

DE

L'ENVELOPPEMENT FROID

DANS LES

AFFECTIONS AIGÜES DES VOIES RESPIRATOIRES

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le Jeudi 4 avril 1895, à 3 heures

PAR

PAUL DECK

Né le 16 août 1869, à Saint-Louis (Haut-Rhin)

Examineurs: { MM. SPILLMANN, président.
MEYER, professeur.
PARISOT, agrégé.
HAUSHALTER, agrégé.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

NANCY

IMPRIMERIE G. CRÉPIN-LEBLOND, PASSAGE DU CASINO

1895

DE

L'ENVELOPPEMENT FROID

DANS LES

AFFECTIONS AIGÜES DES VOIES RESPIRATOIRES

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le Jeudi 4 avril 1895, à 3 heures

PAR

Paul DECK

Né le 16 août 1869, à Saint-Louis (Haut-Rhin)

Examineurs: { MM. SPILLMANN, président.
MEYER, professeur.
PARISOT, agrégé.
HAUSHALTER, agrégé.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

NANCY

IMPRIMERIE G. CRÉPIN-LEBLOND, PASSAGE DU CASINO

—
1895

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

Doyen : M. HEYDENREICH I .

Doyens honoraires : MM. STOLTZ C , I , TOURDES O , I .

Professeurs honoraires : MM. STOLTZ C , I , TOURDES O , I , COZE , I ,
HERRGOTT , I , HECHT , I , BEAUNIS , I .

Clinique médicale.....	M. BERNHEIM  , I  , professeur.
Clinique chirurgicale.....	M. GROSS, I  , professeur.
Physique médicale.....	M. CHARPENTIER, I  , professeur.
Médecine opératoire.....	M. CHRÉTIEN, I  , professeur.
Clinique chirurgicale.....	M. HEYDENREICH, I  , professeur.
Pathologie externe.....	M. WEISS, I  , professeur.
Chimie médicale et toxicologie.....	M. GARNIER, I  , professeur.
Clinique médicale.....	M. SPILLMANN, I  , professeur.
Clinique obstétricale et Accouchements.....	M. A. HERRGOTT, I  , professeur.
Médecine légale.....	M. E. DEMANGE, I  , professeur.
Hygiène.....	M. MACÉ, A  , professeur.
Pathologie gén. et Pathologie interne.	M. SIMON, A  , professeur.
Thérapeutique et Matière médicale....	M. SCHMITT, I  , professeur.
Anatomie pathologique.....	M. BARABAN, I  , professeur.
Anatomie descriptive.....	M. NICOLAS, A  , professeur.
Physiologie.....	M. MEYER, professeur.
Histologie.....	M. PRENANT, A  , professeur.
Histoire naturelle médicale.....	M. VUILLEMIN, chargé du cours.

COURS COMPLÉMENTAIRES

Clinique des maladies mentales.....	M. N.
Clinique des maladies des yeux.....	M. ROHMER, A  , agrégé libre, chargé du cours.
Clinique des maladies des vieillards...	M. P. PARISOT, A  , agr., ch. du cours.
Clinique des maladies syphilitiques et cutanées.....	M. VAUTRIN, A  , agrégé, ch. du cours.
Clinique des maladies des enfants.....	M. HAUSHALTER, A  , agrégé, chargé du cours.
Accouchements.....	M. RENVY, A  , agrégé, chargé du cours.

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM. GUÉRIN, A  .	MM. REMY, A  .	MM. HAUSHALTER, A  .
VAUTRIN, A  .	P. PARISOT, A  .	FÉVRIER.

AGRÉGÉS LIBRES : MM. SCHLAGDENHAUFFEN, , I , ROHMER, A .

M. F. DES CILLEULS, , A , Secrétaire.

La Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ni les approuver ni les imputer.

A MON PÈRE

A MA MÈRE

Témoignage d'affection et de profonde reconnaissance

A MA FAMILLE

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR SPILLMANN

A TOUS MES MAÎTRES

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

A MES AMIS

PRÉFACE

L'année dernière, M. le professeur Spillmann, notre maître, attira notre attention sur le traitement des affections aiguës des voies respiratoires par les enveloppements froids.

L'expérience clinique a, en effet, prouvé qu'il n'existe pas jusqu'à nouvel ordre de médication spécifique de la pneumonie et de la broncho-pneumonie.

En attendant qu'on ait trouvé une antitoxine pour vacciner les pneumoniques, il faut chercher par tous les moyens d'atténuer le virus, pour permettre à l'organisme de lutter contre l'infection.

De toutes les médications employées dans les cas graves (toniques, diurétiques, médication cardiaque), il n'en est guère qui donne de meilleur résultat que l'application d'eau froide sous forme d'enveloppements. Les résultats heureux constatés à la clinique, nous ont donné l'idée d'étudier d'une façon spéciale ce mode de traitement et d'en faire l'objet de notre thèse inaugurale. En dehors des faits observés et dont nous

relatons en détail les observations, nous avons cherché à expliquer les résultats obtenus à l'aide de quelques expériences faites au laboratoire de physiologie de la Faculté.

Que M. le professeur Spillmann veuille bien agréer ici l'expression de notre sincère gratitude et de la vive reconnaissance que nous garderons toujours pour l'intérêt qu'il n'a cessé de nous témoigner et de l'honneur qu'il nous a fait en acceptant la présidence de notre thèse.

Que M. le professeur Meyer, dont la science et le talent nous sont venus en aide pour la partie physiologique de notre travail, veuille bien recevoir l'assurance de notre vive gratitude.

Que M. le professeur agrégé Haushalter, qui a bien voulu mettre à notre disposition les malades de son service, nous permette de lui offrir ici nos respectueux hommages et de lui témoigner notre vive reconnaissance.

Merci à nos amis Lambert, chef des travaux de physiologie à la Faculté, et Adrien Sterne, interne provisoire au service des enfants, dont l'aide nous a été si utile, au cours de nos recherches physiologiques et cliniques.

CHAPITRE PREMIER

Historique

De toutes les méthodes thérapeutiques employées dans les maladies aiguës des voies respiratoires, il en est une qui, fort en faveur à l'étranger, a été longtemps en France l'objet d'une vive répulsion : C'est la méthode réfrigérante.

Cette thérapeutique n'est d'ailleurs pas nouvelle, mais on s'explique facilement son insuccès.

Monsieur le Docteur Lyon ne dit-il pas dans ses Cliniques thérapeutiques : « On vivait sur cette idée
« que le froid est la cause principale des inflamma-
« tions du poumon et il semblait absurde d'employer
« comme remède la cause principale du mal.

« Maintenant que la pathogénie de ces maladies
« est mieux connue, que l'influence du froid est
« réduite au rang de cause accessoire, le préjugé a
« disparu et l'on ne craint pas, dans certains cas, de
« recourir aux bains froids. »

En cherchant dans l'antiquité, nous voyons Hippocrate signalant les bains froids à maintes reprises ; à la fin de la République romaine, Asclépiade

préconise l'emploi de l'eau froide sous toutes ses formes, lotions, affusions, compresses, applications locales, bains, douches dans nombre de maladies; Galien employait l'eau froide dans les inflammations du poulmon.

Sans remonter si loin, Bartholin donnait, il y a 200 ans, des bains froids dans les affections aiguës du poulmon.

Aux xvii^e et xviii^e siècles, Albert en Allemagne, Ojeda en Espagne, Gilchrist en Angleterre, attirent l'attention sur le bain tiède auquel ils reconnaissent une certaine valeur.

En 1798, James Curie publiait à Londres un ouvrage sur les résultats de la médication réfrigérante. Il baignait ses malades pour diminuer l'intensité de la fièvre et amener une diurèse abondante qui, d'après lui, éliminait les produits toxiques élaborés par la maladie.

En 1834, Compagnano; en 1850, Vogel, traitent les pneumonies par le bain froid; en même temps, Liebermeister et Fisser signalent une diminution de mortalité chez les pneumoniques soignés avec l'eau froide.

Nissen d'Altona, Ferdinand Weber, puis Bartels, en 1861, furent les premiers qui employèrent d'une façon suivie les enveloppements humides dans la pneumonie catarrhale chez les enfants. Bartels formule ainsi la méthode (1): « On entoure d'une

(1) Barthels Verchow Archiv., 1861, t. XXI, p. 65.

serviette trempée dans l'eau froide le dos, les flancs, la poitrine de l'enfant; puis il est replacé dans son lit et laissé pendant une demi-heure environ. On remplace la serviette par une autre et l'on continue jusqu'au moment où la température s'abaisse, où le pouls et la respiration se ralentissent. »

Rillet et Barthez furent les premiers qui, en France, appliquèrent en 1861 le traitement hydrothérapique. Cependant, ils ne furent pas assez hardis pour employer l'eau froide et recoururent aux bains de son tièdes 2 ou 3 fois par jour pendant 10 minutes environ.

S'inspirant de Nissen d'Altona, de Ferdinand Weber et de Bartels, Ziemmssen employa et préconisa l'hydrothérapie froide, non seulement dans la pneumonie, mais encore dans toutes les maladies fébriles. Il renouvelle plus souvent les compresses froides, toutes les dix minutes, sur le thorax et cela pendant 5 ou 6 heures, si le résultat désiré l'exige. Steffen va plus loin, il n'hésite pas à recourir à l'eau glacée.

Bientôt cette pratique se vulgarise et Mayer publie en 1873 à Aix-la-Chapelle un mémoire dans lequel il déclare avoir obtenu d'excellents résultats pendant les 3 années durant lesquelles il a employé l'enveloppement du thorax chez les enfants atteints de pneumonie. Sa méthode est d'ailleurs celle de Ziemmssen et de Bartels.

En même temps, Lebert de Breslau n'hésite pas à déclarer que l'eau froide est le meilleur traitement de la pneumonie grave, surtout chez les alcooliques.

La médication antipyrétique trouve en Jürgensen (1877), un ardent défenseur. Aucune objection à la méthode ne lui semble valable.

Il emploie la lotion seule chez les jeunes enfants et il la fait précéder d'un bain tiède de 25 minutes environ chez ceux qui ont plus d'un an. Les résultats lui ont paru très bons pour la circulation et la respiration.

Wyss (1878), emploie l'eau plus ou moins froide selon la vigueur de l'enfant ; il enveloppe l'enfant d'un maillot formé d'un drap mouillé, recouvert d'un tissu en laine.

La durée de l'application est de deux heures. On la renouvelle plus ou moins souvent en se basant sur l'état de la température ; au-dessous de 38° 5 le traitement peut être supprimé.

En 1880, Bozzolo, Marigliano en Italie ; William Day, Kisselef, Eichorst appliquent constamment cette thérapeutique, après en avoir constaté les bons effets.

Grisolle, n'osant recourir aux bains froids, les administre tièdes et déclare que, si le succès n'a pas toujours répondu à ses espérances, « il n'a du moins jamais eu à s'en plaindre. »

A la même époque, l'hydrothérapie froide n'est pas encore admise en France ; Hanot la condamne dans sa thèse d'agrégation, la déclare même dangereuse ; M. Dujardin-Beaumetz partage son avis.

Gignoux, de Lyon, reprend sa défense. En 1883, il fait une communication où il vante les bienfaits des bains froids. Son idée est reprise dans la thèse de M. Goumy. Au congrès de Blois, le docteur Chaumier,

de Tours, fait une communication avec 32 observations à l'appui sur le bain froid dans la pneumonie des enfants ; il expose les heureux effets obtenus grâce à l'eau froide.

Brand est depuis longtemps partisan du bain froid ; il le déclare très nettement dans une lettre adressée en 1884, au docteur Frantz Glenard (1). Il agit plus ou moins énergiquement suivant les cas.

En 1883, Cadet de Gassicourt déclare le bain tiède seul efficace comme calmant ; Roger, prétendant ne pouvoir s'appuyer sur beaucoup de faits bien observés, n'ose l'adopter, sans le condamner ; Decroizilles, plus catégorique, condamne le traitement hydrothérapique en entier, sans excepter le bain tiède.

Depuis 1890, on a donné à cette méthode sa vraie valeur. MM. Barth, Rendu, Richardière, emploient les enveloppements froids dans presque toutes les maladies aiguës des voies respiratoires. Le succès qui a répondu à leur mode de traitement a, du reste depuis cette époque, inspiré plusieurs thèses ; nous pouvons citer celles de MM. Henault (1890), Turbiau (1892), Differdange (1893), Chaumier (1894).

Un partisan résolu, Juhel Remoy, applique surtout l'eau froide aux thyphiques, n'hésitant pas à baigner ceux de ses malades qu'une pneumonie ou une broncho-pneumonie venait atteindre en même temps.

La thérapeutique préconisée ne tarde pas à prendre un plus grand essor. M. Antony, médecin au Val-de-Grâce, en fait l'éloge après l'avoir employée 4 fois en

(1) *Thèse* de Chaumier, Paris, 1894.

Afrique avec succès dans des cas graves de pneumonie. Revenu en France, il en a obtenu d'aussi bons résultats. MM. Josias et Hutinel, à la clinique des enfants assistés, baignent les malades atteints de pneumonie et de broncho-pneumonie. Bartels et Allparth, se rallient à la méthode ainsi que Kussmaul, de Strasbourg.

M. Sevestre prétend, à la Société des Hôpitaux, ne pas connaître de contre-indications à la médication réfrigérante dans la broncho-pneumonie infantile. M. Dieulafoy s'applaudit d'y avoir eu recours dans un cas de broncho-pneumonie et de pneumonie. Enfin, Lees et Godhart exposent à Londres les bons effets obtenus au cours de la pneumonie « en appliquant des vessies de glace dès le début sur la région du thorax correspondant à l'hépatisation. » Sur 46 cas, il n'y eut pas de mort et tous les malades furent soulagés.

Winternitz (1) se pose en partisan résolu de la méthode réfrigérante. D'après lui, elle a diminué d'une façon considérable la mortalité. « Les antithermiques chimiques employés en même temps sont, selon lui, superflus, et rendent les résultats moins favorables. Ils sont des poisons du cœur et ne font baisser la température que par une perte croissante de chaleur, tandis que l'eau froide est un tonique puissant pour la circulation et la respiration. La composition du sang est modifiée elle-même, l'enveloppement froid augmente la quantité d'hémoglobine. »

(1) *Therapeutische Wochenschrift*, janvier 1895.

CHAPITRE II

Technique

Le traitement par les enveloppements froids a l'avantage de pouvoir être pratiqué dans des conditions faciles à réunir et d'être dans l'application d'une grande simplicité.

Mode d'emploi. — On prend un linge, une serviette par exemple, mais de préférence des compresses de tarlatane qui, pliées en plusieurs épaisseurs, forment éponge. On trempe ce linge dans un récipient d'eau à la température de l'appartement (15 à 20° C.) et, après l'avoir tordu pour en exprimer la plus grande partie du liquide, on l'applique directement sur le thorax. On le recouvre ensuite d'une enveloppe imperméable (taffetas gommé) à laquelle on superpose une couverture de laine ou une couche de coton hydrophile, puis on fixe le tout par un bandage de corps, en veillant à ne pas trop serrer les linges, pour prévenir une constriction que la chaleur et l'immobilité du corps pourraient rendre insupportable. — En règle générale, la durée de l'enveloppement est d'une

demi-heure pour les enfants, une heure pour les adultes. Cependant, en présence d'une température trop élevée (à partir de 40° C.) et de phénomènes cérébraux intenses, les enveloppements renouvelés d'heure en heure seront maintenus.

Remarques. — Quelques cliniciens, et parmi eux M. Rendu, préconisent l'enveloppement complet du corps ; M. Legendre, au contraire, à la méthode duquel nous nous rallions, n'emploie que des enveloppements partiels. C'est aussi la méthode qu'ont adoptée les médecins allemands, sous le nom d'enveloppements hydropathiques du thorax. — Rappelons aussi que certains médecins emploient l'eau à 0°, et d'autres un mélange de 3/4 d'eau et 1/4 d'alcool.

CHAPITRE III

Effets directs de l'enveloppement

Etudions les phénomènes que l'on observe pendant l'enveloppement. On peut les diviser en trois stades :

Stade de froid.

Stade de chaleur.

Stade de sueur.

Stade de froid. — Le premier phénomène qui se produit est un phénomène de refroidissement. Nous ne serons pas ici de l'avis de MM. Rendu et Richardièrre, qui prétendent que le contact d'un linge humide provoque une sensation d'angoisse et de dyspnée, analogue à celle que produit le bain froid. Ayant fait nous-même la plus grande partie des enveloppements consignés dans nos observations, nous avons pu noter les phénomènes qui se passaient. Or, nous avons eu très rarement l'occasion de voir cette sensation se produire. Evidemment, l'application d'un linge trempé dans de l'eau à 15°, produit un refroi-

dissement assez intense, quand il est mis en contact avec un corps à 39 ou 40°. Mais ce refroidissement est rarement allé chez nos malades jusqu'au frissonnement ou au grelottement.

La sensation de froid ne dure du reste que quelques instants, une minute à peine.

Cette température du malade tend, en effet, à se mettre en équilibre avec celle du drap et bientôt une sensation de bien-être se manifeste.

Stade de chaleur. — Cette première période est de courte durée. L'organisme à son tour va réagir. Le malade ne tarde pas à accuser une température plus élevée; il se plaint d'un redoublement de fièvre. A ce moment, la température axillaire s'élève de deux à trois dixièmes. Le pouls devient un peu plus accéléré; la peau, que les spasmes de ses capillaires anémiaient à la première période, devient à la seconde rouge, puis congestionnée. Lorsque la congestion est devenue assez intense pour ressembler à la sinapisation, nous arrivons à la troisième période, celle de la sudation.

Stade de sueur. — La transpiration devient abondante et profuse; elle dure d'une heure à une heure et demie, rarement plus. Sous son influence, la température ne tarde pas à s'abaisser de quelques dixièmes (1). « Cette *diaphorèse*, d'après M. Richar-
« dière, est la conséquence manifeste des enveloppe-

(1) *Médecine moderne*, mai 1894.

« ments humides : elle en est un des résultats les
« plus utiles dans les maladies infectieuses, car elle
« permet l'élimination des toxines et des matières
« excrémentitielles. »

Outre la sudation, il se produit une *diurèse abondante*, commençant à se manifester à la fin de la troisième période ; elle devient plus active encore une fois l'enveloppement supprimé. Les analyses d'urine rapportées par M. Rendu et celles faites au laboratoire de chimie de la faculté nous ont permis de constater que les sels urinaires et les matières extractives étaient éliminés en quantité plus considérable qu'avant l'enveloppement.

D'autres sécrétions sont encore activées par les phénomènes de vaso-dilatation qui succèdent à l'enveloppement. L'*expectoration* devient moins visqueuse, plus facile, plus abondante. M. Richardière cite le cas d'un malade, chez lequel une hypersécrétion salivaire très abondante suivait chaque enveloppement. Cette hypersécrétion durait même plusieurs heures. Un de nos malades a présenté un phénomène semblable (observ. XIV), mais il ne se manifestait que pendant l'enveloppement.

Si les sécrétions citées jusqu'ici sont presque toutes activées, il y en a par contre qui, d'une façon générale, sont ralenties : ce sont les *sécrétions intestinales*.

En même temps que la peau, les reins et les bronches, le cœur et le poulx sont modifiés. Les battements du cœur deviennent plus forts, plus rapprochés ; le poulx plus régulier, s'il était irrégulier, plus fort, moins dépressible.

Les mouvements respiratoires deviennent moins fréquents et plus profonds. « La dyspnée souvent d'origine toxique diminue par suite de l'élimination des toxines (1). » La respiration est rendue plus facile par la disparition du point de côté, qui rend les inspirations pénibles et douloureuses. Il en est de même pour la toux.

Le système nerveux est heureusement influencé par les enveloppements. L'agitation et le délire leur cèdent facilement. La céphalalgie devient moins violente. La prostration disparaît et le malade, qui, avant l'application du linge mouillé, était indifférent à tout, s'éveille et parle plus volontiers.

En résumé, nous avons donc trois stades par lesquels passent les malades traités par les enveloppements froids :

Stade de froid.

Stade de chaleur.

Stade de sueur.

Les deux premiers sont très courts et ne produisent que peu de phénomènes notables ; le troisième, au contraire, peut durer une heure ou deux.

Dans les deux premiers stades, les enveloppements répondent aux indications de la médication *révulsive*. Dans le dernier, ils se comportent comme *un bain de vapeur* ; aussi faut-il bien savoir que, lorsque l'on

(1) Richardière.

prescrit un enveloppement dans le drap mouillé, on ne fait pas de *réfrigération* ; « mais on *provoque des effets analogues à ceux d'un bain de vapeur, mais plus durables.* » L'abaissement de la température et la réfrigération du malade se produisent pourtant, mais ils sont la conséquence de la sudation.

L'abaissement de la température, sur lequel nous avons peu insisté jusqu'à présent, ne se produit d'une manière notable, qu'à la fin de la période de sudation. Nous avons remarqué, en effet, en faisant nos enveloppements, que pendant le temps, durant lequel ils restent en place, nous avons un accroissement léger de la température au second stade, puis seulement un abaissement à la période de sudation.

Cet abaissement, tout d'abord de deux ou trois dixièmes, va jusqu'à cinq et six dixièmes, même un degré, dans les trente minutes qui suivent l'enlèvement de l'enveloppement.

CHAPITRE IV

Physiologie pathologique

ACTION PHYSIOLOGIQUE DES ENVELOPPEMENTS FROIDS SUR LA TEMPÉRATURE

L'observation au lit du malade ne permet d'avoir que des données insuffisantes, sur la façon dont agissent les enveloppements froids sur la température. On ne peut, en effet, prendre sur le malade qu'une température périphérique, on ne peut observer avec le thermomètre qu'un rayonnement local, de telle façon qu'on n'arrive pas à être fixé sur l'état de la *température générale*,

C'est pour compléter cette lacune, que nous avons entrepris quelques expériences de physiologie.

M. le professeur Meyer a bien voulu nous assister de ses précieux conseils, et nous donner l'hospitalité dans son laboratoire.

Nous avons fait quatre expériences, prenant à la fois la température dans le cœur et sous la peau. Voici, du reste, nos expériences.

EXPÉRIENCE I

Jeune chien de 8 kilogr. 500. L'animal est placé sur la gouttière à expérimentation. Il n'est pas anesthésié. Une incision

est faite sur la partie du cou répondant au trajet de la veine jugulaire. Une ligature est placée sur la portion périphérique de la veine, tandis que l'on introduit un thermomètre dans la portion centrale. Le thermomètre est poussé dans le cœur et fixé par une ligature sur la veine.

La température dans le cœur est de $39^{\circ}4$. Nous entourons le chien de serviettes mouillées, en prenant toutes les précautions nécessaires pour isoler le thermomètre et éviter le contact avec les linges.

2 minutes après l'application de l'enveloppement, la température s'abaisse à $39^{\circ}3$.

4 minutes après application	$39^{\circ}1$
6 — — —	39°
20 — — —	$38^{\circ}6$

Arrivée à $38^{\circ}6$, elle s'y est maintenue pendant dix minutes.
Durée de l'expérience : trente minutes.

Donc, chute progressive de la température centrale, générale.

EXPÉRIENCE II

Elle est faite avec le même chien que la veille.

Une incision est faite au pli de l'aîne.

Un thermomètre est poussé par cette ouverture dans le tissu cellulaire sous-cutané. La température monte à $38^{\circ}5$.

Avant d'envelopper le chien, nous fixons le thermomètre en ayant soin de mettre entre la peau et la bande, une couche de coton recouverte d'une serviette pour empêcher le contact des linges mouillés avec le thermomètre.

Une minute après l'application de l'enveloppement :	$38^{\circ}6$
2 — — — —	$38^{\circ}7$

Ayant remarqué que l'augmentation de température n'était que passagère (car 4 minutes après, l'abaissement eut lieu), nous

faisons couler de l'eau froide sur l'enveloppement. La température immédiatement monta à 38°9.

17 minutes après application	38°8
18 — — —	38°7
20 — — —	38°6
21 — — —	38°5
23 — — —	38°4
24 — — —	38°3
26 — — —	38°1
28 — — —	37°9
29 — — —	37°8
30 — — —	37°6
31 — — —	37°5
32 — — —	37°3
33 — — —	37°2
34 — — —	37°1
35 — — —	36°
36 — — —	36°9
38 — — —	36°8
39 — — —	36°7
40 — — —	36°5
42 — — —	36°4

La température se maintenant à 36°4, l'enveloppement est supprimé au bout d'une heure. Nous pouvons donc conclure de ces deux expériences un abaissement de la température centrale et périphérique. La température périphérique, au moment de l'application de l'enveloppement, éprouve une ascension de peu de durée, puis une descente graduelle ; la centrale, dès le début, s'abaisse progressivement.

EXPÉRIENCE III

Chienne de chasse, 16 kilogr. Pas d'anesthésie. — Un thermomètre est introduit dans le cœur par la jugulaire, un autre sous

la peau. — Même manuel opératoire que pour les deux expériences précédentes.

Température centrale avant l'enveloppement, 37°6.

Une minute après application				37°5
2	—	—	—	37°5
4	—	—	—	37°4
10	—	—	—	37°3
20	—	—	—	37°2

Remarquons encore que la température centrale descend dès le début et progressivement.

Température périphérique prise sous la peau, 35°9.

2 minutes après application				36°
3	—	—	—	36°
5	—	—	—	36°3
12	—	—	—	36°4
15	—	—	—	36°2
16	—	—	—	36°
20	—	—	—	35°8
21	—	—	—	35°7

La température périphérique, comme dans l'expérience II, suit une marche légèrement ascendante dès l'application de l'enveloppement, puis, au bout de peu de temps seulement, elle descend progressivement.

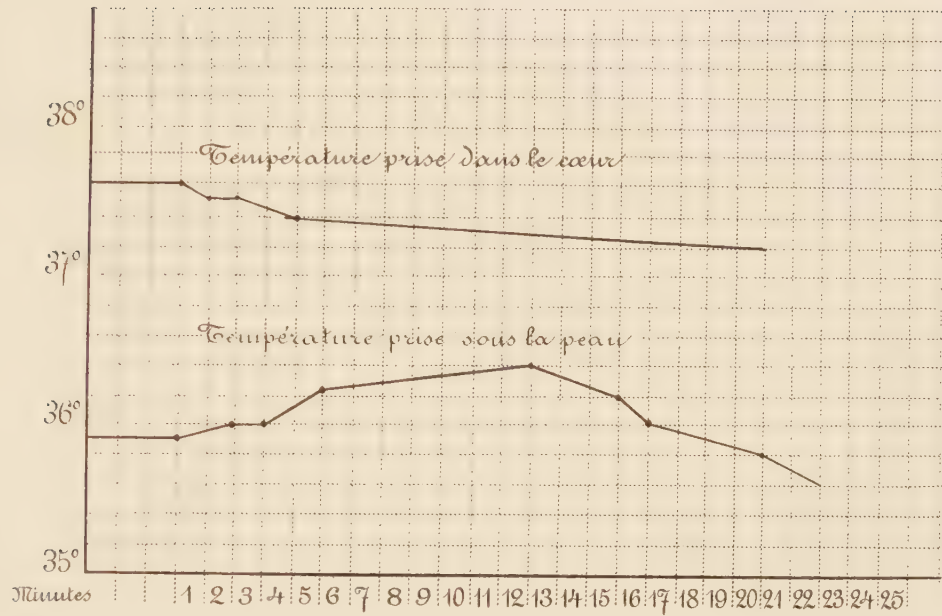
EXPÉRIENCE IV

Même chienne que pour expérience III.

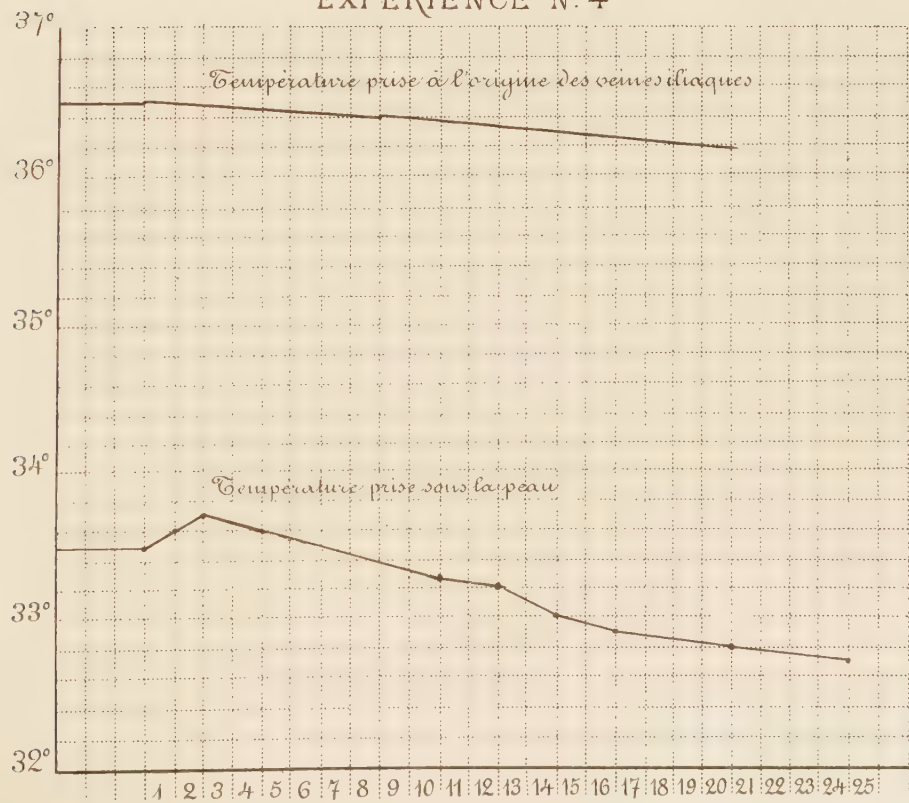
Nous prenons la température centrale en poussant un thermomètre par la fémorale, jusqu'à la bifurcation de la veine cave. La température périphérique est prise sous la peau.

La température centrale est de 36°5.

EXPÉRIENCE N°3



EXPÉRIENCE N°4



1 minute après application de l'enveloppement	36°5
8 — — — —	36°4
12 — — — —	36°3
20 — — — —	36°2

La température périphérique, prise sous la peau, est de 33°5.

1 minute après l'application	33°6
2 — — — —	33°7
10 — — — —	33°3
12 — — — —	33°2
14 — — — —	33°
16 — — — —	32°9
20 — — — —	32°8
24 — — — —	32°7

Dans cette expérience, nous observons encore abaissement progressif de la température centrale, et augmentation, immédiatement après l'application de l'enveloppement, de la température périphérique, mais augmentation de peu de durée suivie de diminution.

D'après les expériences et les courbes qui précèdent, on voit que la température centrale, observée dans le sang du cœur, diminue immédiatement et progressivement sous l'influence des enveloppements froids. La température périphérique, au contraire, subit une augmentation passagère, de durée plus ou moins longue, suivie d'une période de diminution persistante. Cette influence se manifeste à chaque enveloppement.

On sait que l'affusion froide, après une vaso-constriction passagère, détermine une dilatation paralytique des vaisseaux de la peau. Cette dilatation amène tout d'abord à la périphérie une quantité de sang chaud plus considérable, ce qui explique l'augmenta-

tion de la température périphérique qui se manifeste d'abord. Mais cette masse de sang chaud éprouve, sous l'action des enveloppements, une déperdition de chaleur très notable, et le cœur, par suite, reçoit une quantité de sang plus refroidi que normalement. La température générale s'abaisse donc, et bientôt cette diminution de température retentit sur le sang qui circule dans la périphérie, et qui se refroidit à son tour.

L'explication du mécanisme de l'action des enveloppements froids que nous donnerons, celle qui semble découler de nos expériences, est : « Vaso-dilatation périphérique, augmentation de déperdition de chaleur de la peau, suivie dans le milieu intérieur, dans le sang, c'est-à-dire du côté de la température générale, d'une déperdition de chaleur. »

Classiquement, on admet un balancement entre les circulations périphériques et centrales, de telle façon que, lorsque les vaisseaux de la peau se resserrent, ceux des organes profonds, au contraire, se dilatent.

M. Wertheimer (1) a montré que cette loi était loin d'être absolue, et qu'on peut voir à la fois la constriction se faire sous l'influence du froid dans les reins et sur la peau. Pour lui, la dérivation du cours du sang s'opérerait, dans ces conditions, par une suractivité de la circulation musculaire. Il est possible que l'augmentation passagère du rayonnement périphérique, constatée à chacune de nos expériences, provienne ou

(1) *Archives de physiologie*, 1894.

de vaso-dilatation paralytique des vaisseaux de la peau, ou plutôt de l'augmentation du rayonnement des muscles, renfermant plus de sang.

Le temps a limité, malheureusement, nos recherches, et nous n'avons pu, à notre grand regret, vérifier laquelle de ces deux théories est la bonne.

L'action de l'enveloppement froid sur la température est donc indéniable ; la physiologie et la clinique nous en donnent la preuve.

Mais comment sont influencés les systèmes respiratoire et circulatoire ? La chaleur, nous le savons, accélère les battements du cœur, le froid les ralentit. De même, l'élévation de la température accélère le rythme respiratoire, et provoque même de la dyspnée en surexcitant les centres respiratoires. L'action du froid diminue l'excitabilité de ces centres.

Von Heimbolt et Frédéricq (1), en refroidissant artificiellement le sang qui se rend aux centres médullaires et bulbaires, ont montré qu'il agissait sur eux pour en diminuer l'excitabilité.

Or, à la suite des enveloppements, le sang est notablement refroidi, et l'on comprend dès lors que les centres respiratoires et accélérateurs du cœur, étant baignés de sang refroidi, la respiration se ralentisse et augmente d'amplitude, et que le nombre des battements du cœur diminue.

Nous pensons qu'on peut expliquer d'une façon

(1) Frédéricq et Nuel, *Physiologie*.

analogue la disparition du délire, qui, comme on le sait, en dehors de certains cas d'intoxication, est en relation directe avec la température.

CHAPITRE V

Indications et Contre-Indications

Nous avons vu les avantages que nous pouvons retirer des enveloppements humides ; cherchons quelles en sont les indications et les contre-indications.

Une des indications les plus rationnelles est de combattre l'hyperthermie. C'est elle qui fatigue le plus le malade, et qui amène, lorsqu'elle se maintient trop longtemps, des désordres graves dans l'organisme (altérations parenchymateuses, lésions des éléments cellulaires, des endothéliums, etc). Nous ne dirons pas avec Jurgensen, que la température mesure la gravité de la maladie, car nous observons souvent un degré intense de maladie, avec une fièvre modérée. Les enveloppements humides chez tous les fébricitants, amènent une chute de température de cinq dixièmes à un degré.

Avons-nous affaire à des phénomènes cérébraux intenses, se manifestant par du délire, de l'agitation, avons-nous au contraire une adynamie marquée, les enveloppements froids les feront disparaître rapide-

ment, le malade sera plus calme, et sortira de son abattement. Le pouls est-il irrégulier, faible, dépressible, les battements du cœur sont-ils éloignés, les enveloppements froids seront encore utiles en rendant le pouls régulier, fort, les battements moins éloignés.

Les lésions mitrales ne sont pas une contre-indication à notre mode de traitement, l'observation XIX nous montre un malade, atteint d'insuffisance et rétrécissement mitral, qui a parfaitement guéri. Les affections du myocarde permettent de même les applications froides.

Les congestions cérébrales ne sont pas à redouter avec les enveloppements froids. Le refoulement du sang de la périphérie vers le centre ne se fait pas d'une façon assez brusque pour produire ces accidents.

L'albumine n'est pas davantage une contre-indication. Dans nombre de nos observations, nous en voyons la quantité diminuer rapidement.

Les enveloppements froids n'offrent aucun danger ni chez le vieillard qui d'ordinaire réagit mal, ni chez les athéromateux et les artério-scléreux.

Une autre indication, et non des moins importantes du traitement par les enveloppements froids est son application facile, qui ne fatigue pas le malade.

Cette méthode permet également de supprimer *toute autre médication* et d'insister sur les aliments liquides : grogs, boissons stimulantes et surtout sur l'alimentation lactée destinée, elle aussi, à favoriser la décharge urinaire et l'élimination des toxines.

Quant aux contre-indications, nous n'en connaissons qu'une seule, c'est le collapsus avec algidité.

Les enveloppements humides, avons-nous dit plus haut, agissent sur la température, sur le système nerveux, sur les diverses sécrétions ; ils rendent *la toux plus facile, l'expectoration plus fluide et plus abondante, la dyspnée moins intense*. Recherchons, maintenant, s'ils répondent bien aux diverses affections des voies respiratoires. Il semblerait à première vue qu'à des affections si différentes entre elles, il faudrait appliquer des médications différentes ; mais en les étudiant un peu à fond, nous remarquons que dans toutes, nous avons trois indications pour ainsi dire primordiales à remplir : ce sont celles fournies par l'état des bronches, par la fièvre, par l'état général. Prenons toutes les maladies les unes après les autres.

Nous avons obtenu les meilleurs résultats avec les enveloppements froids, dans le traitement des pneumonies et des broncho-pneumonies, qu'elles soient simples ou doubles, localisées dans une partie du poumon ou qu'elles l'occupent tout entier. Les observations citées à la fin de notre travail confirment ce que nous avançons. Mais c'est surtout chez les jeunes enfants, où les phénomènes congestifs jouent un rôle si important, que nous sommes autorisés à intervenir. Les enveloppements soutiennent non seulement l'énergie du cœur et du système musculaire, mais aussi celle du système nerveux qui chez eux réagit avec une grande intensité.

Chez les tuberculeux, nous sommes autorisés de même à appliquer notre traitement, — Ruck, dans la *Gazette thérapeutique*, novembre 94, recommande, si la

fièvre est accompagnée de frissons, d'employer tout d'abord des enveloppements tièdes, que l'on refroidit ensuite graduellement avec une éponge, jusqu'au moment où l'on a obtenu le refroidissement désiré.

On laisse l'application aussi longtemps que la température n'est pas normale. L'enveloppement supprimé, on essuie le malade avec soin.

L'eau, primitivement à 33°, peut-être ramené à 18° et même 15°. Dans la fièvre hectique, le même auteur recommande chaleureusement les enveloppements, et rejette d'une façon absolue les bains froids. Les contre-indications qu'il donne sont les hémoptysies, les inflammations suraiguës du poumon et la faiblesse générale trop prononcée.

Dans les bronchites aiguës avec congestion pulmonaire, les enveloppements froids peuvent être d'un grand secours.

Nous voyons quelquefois des bronchites banales, qui ne provoquent ni fièvre, ni dyspnée, donner lieu subitement à une congestion intense du poumon avec fièvre, agitation, dyspnée et accélération du pouls (1). « Si l'on pratique alors, dit M. Le Gendre, l'enveloppement du thorax dans des compresses froides, le tableau clinique se transforme comme par enchantement. En quelques minutes, le rythme respiratoire est modifié, les mouvements du thorax sont plus amples, l'agitation se calme, et souvent l'enfant

(1) Le Gendre, *Société médicale des hôpitaux*.

s'endort. En quelques heures, la congestion s'est dissipée et la bronchite seule suit son cours. »

La congestion simple du poumon, que l'on observe si souvent, est toujours heureusement combattue par les enveloppements froids. L'eau, agissant *comme révulsif*, a ici des effets analogues mais supérieurs au sinapisme, dont elle n'a pas les inconvénients. La douleur est nulle, le traitement est facile, et nous ne nous exposons pas à provoquer une néphrite toxique, sur un rein peut être déjà altéré.

« Les maladies aiguës simples (1), non spécifiques
« du larynx, s'accompagnent fréquemment dans l'en-
« fance de congestion de la muqueuse et d'œdème
« sous-muqueux. La congestion peu grave par elle-
« même devient redoutable, quand elle atteint la
« muqueuse qui tapisse les lèvres de la glotte. La
« muqueuse tuméfiée gêne mécaniquement le passage
« de l'air. La dyspnée et l'asphyxie peuvent être la
« conséquence de cette tuméfaction congestive.

« En pareil cas, l'application de linges froids,
« rend de grands services. L'enveloppement humide
« général n'est pas nécessaire, il suffit que l'applica-
« tion froide soit faite au niveau même de la région.

« Pour cela, on entoure le cou d'un mouchoir,
« trempé dans de l'eau froide. Cette simple applica-
« tion est suffisante dans bien des cas.

« Si elle ne réussit pas à amener la révulsion

(1) Richardière, *Médecine moderne*, 1894.

« cutanée nécessaire, on peut employer les enveloppements du thorax ou l'enveloppement général. »

Les médecins allemands, depuis de longues années, soignent les maux de gorge non spécifiques, par la cravate mouillée, qui n'est en somme que la réduction de l'enveloppement.

Il en est de même des laryngites par surmenage des cordes vocales, qui se compliquent souvent d'extinction de voix. Un enveloppement humide pendant une nuit peut avoir raison de l'état fluxionnaire.

Chaumier (1), dans sa thèse, cite l'exemple d'un militaire, devenu subitement aphone, en surmenant ses cordes vocales par des commandements réitérés et énergiques. Après quelques enveloppements froids pratiqués autour du cou et renouvelés tous les quarts d'heure, les chatouillements qui le forçaient à faire des efforts de toux continuels, disparurent avec la douleur à la déglutition, et le lendemain, il avait recouvré la voix complètement.

(2) Chaumier, *Enveloppements hydriques*, Paris, 94.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I (Personnelle.)

Broncho-pneumonie. — Guérison.

F... V..., âgé d'un an, entre à l'hôpital le 9 décembre 1894.

Antécédents héréditaires : Rien de particulier.

Antécédents personnels : Enfant élevé au sein jusqu'à sept mois ; depuis, au biberon. Pas de maladie antérieure.

Depuis huit jours, l'enfant ne s'alimente plus, vomit presque continuellement. A de la fièvre le soir ; il serait brûlant d'après les parents. Depuis trois jours seulement tousse beaucoup.

Le 9 au soir la température est de 39.5.

10 décembre. — Il est examiné le matin du 10. L'enfant est bien constitué. Très abattu, il ne crie pas. Dyspnée intense. Tirage épigastrique, battement des ailes du nez. Cyanose légère. Extrémités un peu refroidies. En avant, rien de particulier à la percussion et à l'auscultation. En arrière, submatité aux deux bases, et râles sous-crépitaux fins.

T., 39.4. — P., 140. — R., 56.

Des enveloppements froids sont ordonnés. Le premier est appliqué à cinq heures. L'eau est à 20°. L'enfant crie pendant deux minutes. Au bout d'une demi-heure, sueur profuse.

Avant T., 39.9. — P., 140. — R., 50.

Une heure après . T., 39. — P., 132. — R., 44.

11 décembre. — L'enfant semble moins abattu, mais reste indifférent à ce qui se passe autour de lui. Il a un peu reposé.

A la percussion en arrière et à gauche : Submatité dans toute la hauteur. A droite, sonorité presque normale ; cependant, au sommet un peu de submatité.

A l'auscultation en arrière et à gauche, râles sous-crépitaux fins. A droite, quelques râles muqueux disséminés.

Envelopp. à 8 h. . . . T., 38.6. — P., 130. — R., 46.

Après l'envelopp. . . . T., 38 — P., 130. — R., 46.

Nous revoyons l'enfant le soir, l'état général est bon.

Enveloppement à 5 heures.

Avant. T., 38.9. — P., 130. — R., 50.

Une heure après . . T., 38.1. — P., 130. — R., 44.

12 décembre. — L'état général continue à s'améliorer. L'enfant crie et réagit. La dyspnée a disparu.

A gauche et en arrière, mêmes signes à la percussion et à l'auscultation.

A droite, sonorité normale, quelques râles muqueux.

A 8 heures, enveloppement.

Avant. T., 38.5. — P., 120. — R., 40.

Une heure après . . T., 37.8. — P., 120. — R., 40.

Un deuxième enveloppement est fait le soir à 5 heures.

Avant. T., 38.7. — P., 126. — R., 36.

Une heure après . . T., 38. — P., 120. — R., 34.

13 décembre. — La défervescence s'est faite brusquement. L'enfant va bien. Encore de la submatité à gauche et quelques râles fins.

A droite, plus rien.

T., 36.9. — P., 110. — R., 34.

Les enveloppements sont supprimés.

La température reste à 37° les jours suivants et quatre jours après, tous ces phénomènes pneumoniques ont disparu.

OBSERVATION II (Personnelle)

Broncho-pneumonie. — Guérison.

B. T..., âgée de 8 mois, est amenée à l'hôpital le 8 décembre 1894.

Antécédents héréditaires : Rien de particulier.

Antécédents personnels : Pas de maladie antérieure. Élevée au biberon.

L'enfant serait malade depuis cinq jours. Aurait eu des vomissements, de la dyspnée, de la fièvre ; toussé depuis deux jours.

Le 8 décembre, jour de son entrée, l'enfant a le teint bistré, les yeux demi-clos, une dyspnée intense caractérisée par du battement des ailes du nez, du tirage épigastrique.

T., 38.5. — P., 110. — R., 60.

L'enfant est amaigri, le ventre est globuleux.

En avant, sonorité normale, rien à l'auscultation.

En arrière, sonorité aux sommets, submatité aux deux bases.

A l'auscultation en arrière, râles fins, et quelques gros râles humides.

La toux est grasse, inefficace. L'enfant n'a pas de mouvements de déglutition après la toux.

Le soir, à 5 heures :

T., 39.2. — P., 120. — R., 60.

Nous appliquons un enveloppement qui reste en place une heure. L'eau est à 15°. Dans les premiers moments, pendant deux ou trois minutes, l'enfant se met à crier. Au bout d'un quart d'heure, il s'endort. Bientôt la sueur perle sur son front.

Une heure après l'enlèvement, nous avons :

T., 38.4. — P., 110. — R., 54.

9 décembre. — L'état est resté le même. La dyspnée seule est moins intense.

A 8 heures, enveloppement.

Avant. T., 38.6. — P., 116. — R., 40.

Une heure après. . T., 37.9. — P., 116. — R., 40.

Un deuxième enveloppement est fait dans la soirée :

Avant. T., 39.2. — P., 120. — R., 46.

Une heure après. . T., 38.4. — P., 110. — R., 40.

10 décembre. — L'état général est meilleur, l'enfant paraît moins abattu. Les phénomènes pulmonaires persistent.

A 8 heures, enveloppement.

Avant. T., 38.7. — P., 116. — R., 38.

Une heure après. . T., 38. — P., 110. — R., 40.

Le soir, deuxième enveloppement à 5 heures.

Avant. T., 38.9. — P., 114. — R., 38.

Une heure après. . T., 38.1. — P., 110. — R., 38.

11 décembre. — Nous avons un mieux sensible. Le son est toujours obscur aux bases. Les râles sont nombreux, mais plus humides ; l'enfant tousse facilement. La dyspnée a disparu.

A 8 heures, enveloppement.

Avant. T., 38.7. — P., 110. — R., 30.

Une heure après. . T., 37.8. — P., 110. — R., 30.

A 5 heures, deuxième enveloppement.

Avant. T., 39. — P., 110. — R., 30.

Une heure après. . T., 38.2. — P., 110. — R., 30.

12 décembre. — L'enfant est en pleine défervescence. Plus de dyspnée ; toux facile, moins grasse. Le son reste obscur aux bases. Les râles persistent, mais moins nombreux.

T., 37.2. — P., 110. — R., 30.

Le soir :

T., 37. — P., 110. — R., 32.

En présence du peu de température, nous ne faisons pas d'enveloppements.

Le mieux continue. L'enfant reste entre 36.9 et 37.3.

Il ne présente plus aucun phénomène pulmonaire le 16 et sort guéri le 18.

OBSERVATION III

Broncho-pneumonie disséquante et pleurésie. — Mort.

M... H..., âgée de 20 mois, entre à l'hôpital le 8 janvier 1895. C'est un enfant très lymphatique et peu développé pour son âge.

Comme antécédents héréditaires : Père 46 ans, bien portant ; mère 33 ans, bien portante, a eu 7 enfants, 3 fausses couches, 4 enfants sont morts à 5 et 6 semaines.

A son entrée l'enfant est abattu. A la percussion à gauche, à partir de l'angle de l'omoplate, son tympanique ; au même niveau, souffle bronchique avec résonnance de la voix et de la toux.

Quelques râles fins disséminés partout. T., 39°4.

A partir du 8 janvier jusqu'au 30 janvier inclusivement, l'enfant a eu deux enveloppements par jour, l'un à 8 heures du matin, l'autre à 5 heures du soir.

Les enveloppements étaient laissés en place une demi-heure.

Lorsqu'on les enlevait, on remarquait une rubéfaction assez marquée des parties enveloppées.

Au début, c'est-à-dire jusque vers le 20 janvier, le mode de traitement semblait procurer un grand soulagement à l'enfant. Une heure environ après l'enveloppement, la respiration était plus facile et moins rapide, le pouls ralenti. Quant à la température, prise avec soin pendant toute la durée du traitement, nous avons remarqué que dix minutes après l'enlèvement de l'enveloppement, elle était exactement, à un ou deux dixièmes de degré près, ce qu'elle était avant son application.

La moyenne des températures prises une heure après l'enlèvement de l'enveloppement, donne un abaissement de température variant entre six dixièmes de degré et un degré.

De plus, nous avons remarqué, en plaçant le thermomètre tandis que l'enveloppement était appliqué depuis environ un quart

d'heure, une légère élévation de température de deux à trois dixièmes de degré.

9 janvier. — Souffle inspiratoire et expiratoire très net au niveau de l'angle de l'omoplate se propageant en bas et vers l'aisselle. La joue gauche est très rouge. Vers le soir, dyspnée intense, tirage.

Matin . . . T., 39. — P., 116. — R., 80.

Soir . . . T., 39.4. — P., 120. — R., 70.

10 janvier. — Dyspnée moins intense ; l'enfant qui, la veille, était très abattu, est plus réveillé.

Matin . . . T., 38.8. — P., 112. — R., 64.

Soir . . . T., 39.2. — P., 116. — R., 64.

11 janvier. — La matité à partir de l'angle de l'omoplate est plus nette. Le souffle est de plus en plus aigre avec des râles humides à l'inspiration.

Matin . . . T., 38.4. — P., 118. — R., 60.

Soir . . . T., 38.4. — P., 120. — R., 70.

12 janvier. — La matité existe toujours à partir de l'angle de l'omoplate. Il y a des râles sous-crépitaux dans toute la hauteur des deux côtés.

Matin . . . T., 38. — P., 116. — R., 60.

Soir . . . T., 38.4. — P., 120. — R., 56.

13 janvier. — A la base, vers l'aisselle, encore une petite zone de matité. Souffle un peu rude à la base.

Matin . . . T., 37.8. — P., 120. — R., 60.

Soir . . . T., 39. — P., 120. — R., 52.

14 janvier :

Matin . . . T., 37.5. — P., 120. — R., 56.

Soir . . . T., 38.5. — P., 116. — R., 50.

15 janvier. — La zone de matité a un peu augmenté, râles sous-crépitaux à la base gauche.

Matin . . . T., 37.2. — P., 118. — R., 50.

Soir . . . T., 38.4. — P., 110. — R., 50.

16 janvier. — État stationnaire.

Matin. . . . T., 37.2. — P., 110. — R., 50.

Soir T., 40. — P., 120. — R., 58.

17 janvier :

Matin. . . . T., 38. — P., 120. — R., 40.

Soir T., 39.2. — P., 120. — R., 50.

18 janvier. — L'état général s'affaiblit, l'enfant pâlit, légère dyspnée.

Matin. . . . T., 37.8. — P., 120. — R., 50.

Soir T., 38.7. — P., 120. — R., 44.

19 janvier. — Les signes stéthoscopiques persistent, mais atténués. La dyspnée a disparu.

Matin. . . . T., 37.5. — P., 116. — R., 44.

Soir T., 38.5. — P., 120. — R., 40.

20 janvier :

Matin. . . . T., 37.5. — P., 120. — R., 44.

Soir T., 39.4. — P., 120. — R., 50.

21 janvier :

Matin. . . . T., 38. — P., 120. — R., 40.

Soir T., 38.4. — P., 116. — R., 40.

22 janvier. — Souffle à la base droite à partir de l'angle de l'omoplate. Un peu de dyspnée.

Matin. . . . T., 37.9. — P., 108. — R., 40.

Soir T., 38.4. — P., 116. — R., 38.

23 janvier :

Matin. . . . T., 37.6. — P., 100. — R., 32.

Soir T., 38.9. — P., 116. — R., 40.

24 janvier. — Deux foyers de râles sous-crépitaux, l'un à l'angle de l'omoplate gauche, l'autre à la base droite; chacun avec de la matité et un souffle aigu.

Matin. . . . T., 37.5. — P., 100. — R., 40.

Soir T., 38. — P., 116. — R., 40.

25 janvier. — Souffle aigu à la base droite. Râles humides à la base gauche.

Matin. T., 37. — P., 100. — R., 40.

Soir T., 39. — P., 110. — R., 36.

26 janvier :

Matin. . . . T., 37. — P., 108. — R., 40.

Soir T., 39.2. — P., 112. — R., 40.

27 janvier :

Matin. . . . T., 37.2. — P., 112. — R., 40.

Soir T., 39.4. — P., 112. — R., 36.

28 janvier. — Un foyer de souffle à l'angle de chaque omoplate.

Matin. . . . T., 37. — P., 110. — R., 38.

Soir T., 39. — P., 124. — R., 44.

29 janvier :

Matin. . . . T., 37.2. — P., 116. — R., 40.

Soir T., 39.2. — P., 120. — R., 40.

30 janvier. — Amaigrissement considérable, la peau se dessèche. A gauche en arrière, son assez bref dans les fosses sus et sous-épineuses; tout le long de la colonne vertébrale, son bref de l'angle de l'omoplate jusqu'à la base. Fosses sus et sous-épineuses droites submatité. Aux deux bases, surtout à droite, matité. A gauche, dans les fosses sus et sous-épineuses, expiration soufflante avec renforcement de la voix.

A droite, dans toute la hauteur, souffle aigre se prolongeant jusqu'à la base, avec quelques bouffées de râles sous-crépitaux.

En avant : son clair sous la clavicule gauche, un peu plus bref sous la clavicule droite.

On remarque que la température revêt une forme semblable à celle des septicémies.

Matin. . . . T., 37.6. — P., 116. — R., 40.

Soir T., 39. — P., 120. — R., 40.

31 janvier :

Matin T., 38. — P., 116. — R., 40.

Soir T., 39. — P., 124. — R., 44.

1^{er} février. — Matité compacte, dans toute la hauteur, à droite. A gauche, sonorité depuis l'angle de l'omoplate jusqu'à la base, souffle aigre ; foyers de râles crépitants des deux côtés.

Matin. . . T., 37.8. — P., 118. — R., 40.

Soir . . . T., 39.5. — P., 128. — R., 48.

2 février. — Sonorité du côté gauche. Son un peu tympanique dans la fosse sous-épineuse droite, depuis l'angle de l'omoplate jusqu'à la base, matité.

Souffle respiratoire aigre avec râles humides sonores au niveau de l'angle de l'omoplate ; on pratique une ponction exploratrice, avec une seringue de Pravaz, du côté droit, dans le huitième espace intercostal sur la ligne auxiliaire, on retire du pus.

Matin. . . T., 38. — P., 120. — R., 48.

Soir . . . T., 39.8. — P., 128. — R., 54.

3 février. — Mort de l'enfant.

L'autopsie a lieu le 4 février.

4 février. — AUTOPSIE. — Dans la plèvre droite, environ 60 grammes d'un liquide séreux. La plèvre droite est tapissée par des fausses membranes épaissies, elle adhère au péricarde.

Poumon gauche. — Il n'y a pas de tubercules. Le poumon est en partie atelectasié ; à la base, il y a quelques noyaux de broncho-pneumonie.

Poumon droit. — Le poumon est volumineux, entouré par une coque de fausses membranes fibrino purulentes. Dans la plèvre interlobaire, se trouve enkystée une quantité de pus, qui peut être évaluée à 20 grammes environ. Dans la partie supérieure du lobe moyen, à la coupe, il s'écoule des flots de pus jaune, le tiers antéro-supérieur de ce lobe est creusé de loges communiquant les unes avec les autres, donnant au poumon l'aspect d'une grosse éponge à lacunes remplies de pus. Tout le reste du poumon, surtout à la base, est dur, assez compact, granité, on y voit sourdre à la section, par une foule de pertuis, du pus jaune verdâtre. Par places, il existe aussi de véritables loges, tapissées par une paroi lisse, injectée et vasculaire.

Quand on comprime le poumon, on voit sourdre de tous côtés du pus phlegmoneux.

Le cœur, qui pèse 40 gr., est petit, flasque et mou.

Le poids du foie est de 350 gr., il est marbré, présente des taches jaunes, c'est de la dégénérescence graisseuse.

Les reins pèsent 70 gr., sont pâles, dégénérés, la substance corticale est amincie.

La rate est volumineuse, dure, et pèse 45 gr.

OBSERVATION IV

Broncho-pneumonie droite, suivie de broncho-pneumonie gauche. — Guérison

(Observation due à la bienveillance de M. le professeur REMY.)

Mademoiselle X..., âgée de 20 ans tomba malade le 12 janvier 1895.

Rien à signaler dans les antécédents personnels et héréditaires.

Malade bien constituée, quoique petite et délicate.

Le 12 janvier, elle fut prise de maux de tête, de frissons, d'un point de côté. Elle fut obligée de s'aliter.

A la percussion à droite et en arrière, matité dans toute la base. A l'auscultation, râles sous-crépitants dans la même région. Toux abondante et pénible, expectoration difficile et rougeâtre.

La température prise le soir du même jour donnait 40°7 ; la respiration 40-42 ; le pouls 110, mais régulier et assez fort. — Traitement : Antipyrine, toniques.

Le 13 au matin, après une nuit mauvaise, la température était à 39° ; la respiration, à 40-42. — P., 110.

La malade ne voulait pas s'alimenter. Mêmes signes que la veille.

14 janvier. — La température du matin était à 39°.

Nouveau foyer de râles sous-crépitants sous l'aisselle droite.

On continua le traitement.

Du 14 au 19, la température continua à osciller entre 40° et 39°2, sans aucune tendance à la défervescence. Les râles étaient cependant plus humides.

Le 20, au matin, la température était remontée à 40°2 ; la malade semblait plus abattue, et était dans un état inquiétant. La percussion révéla une nouvelle zone de matité à la base droite ; et l'auscultation, des râles sous-crépitaux du même côté.

Le soir, la température donnait 40°7, la respiration 45 et le pouls 110.

21 janvier, c'est-à-dire le 11^e jour de la maladie, l'état empira, la situation était des plus graves.

Température, le soir, 40°5. — P., 110. — R., 40-42.

La malade se mit à délirer.

22 janvier. — Etat toujours très grave. La malade n'avait cessé de délirer toute la nuit. Une consultation eut lieu, à la suite de laquelle on se décida à envelopper la jeune malade dans un drap mouillé, que l'on changeait toutes les deux heures.

23 janvier. — La température se maintient à 40° environ. La malade a pu un peu reposer, sans délirer. Elle se sent mieux et supporte très bien l'enveloppement. L'état général est un peu meilleur. La malade s'alimente un peu.

Du 23 au 25, la température oscille entre 40° et 39°4, puis la défervescence se fait le 27. Le drap est supprimé le 28.

La malade, dès ce moment, entre en convalescence et le 30, nous n'avons plus aucun phénomène pulmonaire.

OBSERVATION V

Broncho-pneumonie (double). — Guérison

L. D..., valet de chambre, âgé de 25 ans. Antécédents héréditaires nuls. Le malade n'accuse pas d'antécédents personnels.

Depuis 3 jours, le malade se plaint de courbature et d'un point de côté assez violent. Il ne ressent pas de fièvre. Le quatrième jour au matin, il fait appeler le médecin. La température en ce moment là est à 39°5. Resp. 48. Pouls 110.

Le malade est abattu. Son facies est pâle et anémié. Le thorax est bien constitué. La respiration est costo-abdominale.

La dyspnée est violente. Le point de côté douloureux. L'adynamie est profonde.

A la percussion, submatité aux deux sommets et en arrière. L'auscultation fait entendre des râles sous-crépitaux fins disséminés dans les deux sommets. Souffle doux et bronchophonie.

Le diagnostic porté est : broncho-pneumonie double. Le malade est mis au régime lacté, thé au rhum. Chlorhydrate de quinine.

Le soir du même jour, la température est à 40°2. Le pouls à 150, petit et dépressible. La respiration est à 50.

La nuit est mauvaise. Le malade se met à délirer. Il expectore quelques crachats sanguinolents. La toux est douloureuse, assez fréquente.

Le lendemain 16 janvier, au matin, l'état est toujours aussi grave. Une consultation est jugée nécessaire.

La température est à 39°9. — P., 120. — R., 45.

Le soir, la température remonte à 40°3. — P., 130. — R. 50.

Des enveloppements froids sont ordonnés. L'eau qui sert à l'enveloppement est à 20°.

Le premier est appliqué à 6 heures et enlevé à 7 heures. La température a peu varié. Le pouls est devenu plus fort, plus régulier, les respirations sont plus profondes et plus régulières.

On continue l'enveloppement toute la nuit, on le change toutes les deux heures.

Le lendemain 17 janvier, la température est à 37°5. Le pouls est à 100, régulier, plus fort, la respiration à 30. Le point de côté a disparu. Encore quelques râles moins nombreux et un peu humides.

Le soir du 17, la température reste à 37°5, les râles sont humides, le malade s'alimente. Tous les phénomènes s'amendent.

Le 18, le mieux continue, le malade entre en convalescence et reprend son service le 25 janvier.

OBSERVATION VI

Pneumonie grippale. — Guérison.

(Observation due à l'obligeance de M. le docteur WILHELM, de Pompey.)

Mlle X.,, 17 ans, pensionnaire à Nancy.

Antécédents héréditaires : Père et mère bien portants. Deux

sœurs délicates, mais bien portantes. Frère mort à 18 ans de rhumatismes.

Tempérament lymphatique.

ETAT ACTUEL. — *14 janvier.* — T., 39°5. P., 120. — R., 48.

Prostration complète. Diarrhée incoercible. La malade a des selles involontaires. Vomissements abondants, bilieux. Elle n'a point pris de purgatif. Point de côté violent dans la partie droite de la cage thoracique, Pouls petit, dépressible. Céphalalgie intense. Délire.

A l'auscultation : Souffle tubaire au sommet droit.

A la percussion : Matité du côté droit en avant et en arrière, submatité à gauche.

Diagnostic différentiel : Fièvre typhoïde, bronchite bacillaire aiguë, grippe.

En raison du milieu contaminé d'où sort la malade, je m'arrête immédiatement au diagnostic de pneumonie grippale.

15 janvier. — T., 40°2. Souffle tubaire dans le sommet droit, dans l'aisselle droite et dans toute la hauteur du poumon droit, quelques râles crépitants.

Le soir : T. axillaire, 40°. — T. rectale, 41°.

Délire, agitation, carphologie. — 6 lotions vinaigrées.

16 janvier. — T., 39°5. — P., 130.

Respiration précipitée : 9 lotions vinaigrées qui calment. Phénacétine 50 centigr. à 8 heures du soir.

Consultation avec M. le professeur Spillmann.

Enveloppement froid toutes les heures. Lait, bouillon, eau de Vichy, glace et champagne.

Le premier jour la malade a pris de la liqueur ammoniacale anisée, 1 gr. et des cachets de : charbon, benzonaphtol et salicylate de bismuth, 20 centigr. de chaque, — 4 cachets par jour.

Lavements simples.

17 janvier. — T., 39°3. — T. rectale, 39°8. — P. 140

Point de côté intense. Pouls petit.

Même traitement. Les enveloppements, mieux acceptés, sont changés toutes les heures. Pas de cyanose au moment des enveloppements. La malade sent un certain bien-être qui dure 10 minutes.

18 janvier. — T., 39°5. — Même délire, surtout la nuit. Agitation, carphologie. La diarrhée cède un peu.

Le soir : T., 40°1. — P., 140.

Enveloppements.

19 janvier. — Caféine 75 centigr. dans une potion de 120.

A 11 heures du matin : T., 39°5. — P., 120.

La diarrhée a cédé. Le délire est moins accentué.

La malade prend bien la caféine, ainsi que la glace, le champagne. Le point de côté est toujours aussi douloureux. Plus de vomissements.

Le soir : T., 39°6. — Agitation et délire. On continue la caféine et les enveloppements froids.

Vers minuit, le calme se rétablit ; la malade dort une heure. Sueurs abondantes. Un peu de refroidissement ; aussi, les parents cessent-ils les enveloppements et donnent, sur un conseil, du thé au rhum et du champagne.

20 janvier. — A 11 heures du matin : T., 37°. — R., 40. — P., 92. Sueur abondante. Ventre souple.

La cure est terminée.

La température ne remonte plus. Le pouls descend à 84. La convalescence se fait normalement. Le point de côté persiste cependant pendant trois jours encore ; on y remédie par des cataplasmes chauds.

OBSERVATION VII (Personnelle.)

Broncho-pneumonie grippale. — Guérison.

F... Paul..., 32 ans, ouvrier serrurier, entre à l'hôpital le 19 décembre dans le service de M. le professeur Spillmann (salle 12, lit 14).

Antécédents héréditaires : Père et mère bien portants. 13 frères et sœurs, dont 9 se portent bien, 3 morts au Tonkin en combattant, 1 mort d'une maladie inconnue.

Antécédents personnels : Bonne santé habituelle. A cependant

eu une attaque de rhumatisme pendant qu'il faisait son service militaire.

Le 15 décembre, il commença à se sentir mal à l'aise. Des maux de tête, de l'anorexie, une courbature généralisée, marquèrent le début de la maladie. Il continua à travailler jusqu'au 17, à 4 heures du soir. Il quitta son travail très fatigué. Le lendemain il ne put se lever. Douleurs partout. Courbature généralisée. Céphalalgie, surtout du côté droit. Il croyait avoir une rechute de rhumatisme. Tousse et crache peu. Diarrhée incoercible depuis 3 jours.

Le 19, au soir, il entre à l'hôpital, n'ayant vu aucun médecin et pris aucune drogue. A son entrée :

T., 38°4. — P., 100. — R., 24.

ETAT ACTUEL. -- Le 20 au matin : T., 38°4. — P., 100. R., 24.

Le malade a la face vultueuse, rouge ; les pommettes sont colorées. Il urine peu et se plaint d'avoir froid continuellement. Toux rare, très douloureuse. Expectoration ambrée, visqueuse, adhérente au vase. La céphalalgie et la courbature le font toujours souffrir. Thorax bien constitué.

La percussion donne en avant : A gauche, sonorité normale ; A droite, son un peu bref.

En arrière : (Acnée punctiforme). Un peu de submatité dans la fosse sous-épineuse droite.

A l'auscultation, en avant : Inspiration rude.

En arrière : Souffle surtout à l'expiration, à la base droite, et bouffées de râles sous-crépitants dans l'aisselle.

A gauche, quelques gros râles de bronchite.

Pouls petit, filiforme, irrégulier, rapide.

Bruits du cœur éloignés et faibles.

Urines rares, foncées, albumineuses. Diarrhée.

TRAITEMENT. — Enveloppements froids. Potion avec bismuth.

Le premier enveloppement est fait à deux heures de l'après-midi. L'eau est à la température de 15°. Le malade ne se plaint pas de frisson et se trouve peu saisi par l'application froide. Très

vite réchauffé, il est pris au bout d'un quart d'heure d'une sueur abondante. Il ne sent plus la courbature générale, et parle avec facilité. La céphalalgie, au bout d'une heure d'enveloppement, est moins forte. Il tousse plus facilement et crache.

Avant. T., 39.6. — P., 110. — R., 24.

Une heure après . . T., 39.1. — P., 100. — R., 24.

Le 21. T., 40. — P., 120. — R., 36.

Le malade a passé une fort mauvaise nuit. Il n'a fait que délirer. Sur les deux lèvres et sur les ailes du nez, on constate des vésicules d'herpès. Abattement général. Les yeux demi-clos sont fatigués. Crachats franchement rouillés.

En arrière, râles sous-crépitaants dans toute la base droite.

Bruits du cœur éloignés.

Les enveloppements froids sont continués toute la journée. Le malade les supporte bien et repose un peu dans l'après-midi. Urines moins foncées. La diarrhée a disparu. On fait prendre en plus, au malade, une dose de 75 centigr. de caféine.

Le soir . . . T., 40. — P., 110. — R., 26.

Le 22. . . . T., 38.5. — P., 100. — R., 20.

Les enveloppements ont été continués pendant la nuit.

Le malade n'a pas eu de délire. La céphalalgie, la courbature, ont disparu. Le malade a pu reposer, il ne paraît plus abattu. La toux est facile ; crachats encore ambrés, moins visqueux. Les urines ne contiennent plus d'albumine. Une seule selle.

A l'auscultation : mêmes signes. Plus de râles sous l'aisselle. Inspiration facile, sans être douloureuse.

Les bruits du cœur sont plus nets. Le pouls est plus fort, régulier.

Les enveloppements et la caféine sont continués.

Le soir. — T., 38°2. — P., 96. — R., 20.

Toute la journée, les enveloppements ont provoqué une sueur abondante.

Le 23. — T., 38°1. — P., 96. — R., 20.

Nuit bonne. Le malade se sent revivre. Rien de particulier à la visite du matin.

Même traitement.

Le soir . . T., 38.5 — P., 96. — R., 24.

Le 24. . . T., 37.2. — P., 90. — R., 18.

Nuit moins bonne que la précédente. Le malade a un peu dormi : il semble moins fatigué. La toux continue, mais les crachats sont muqueux, purulents. Plus de souffle expiratoire. Gros râles muqueux à la base droite.

Même traitement.

Le soir . . T., 37.8. — P., 94. — R., 20.

Le 25. . . T., 36.9. — P., 92. — R., 16.

Nuit bonne. Le malade n'a pas cessé de dormir. Râles muqueux existent toujours. Expectoration muco-purulente.

On cesse tout traitement.

Le soir. — T., 37.2. — P., 94. — R., 20.

Le 26. — La défervescence est finie ; plus de signes pulmonaires.

Le malade sort complètement guéri le 30.

OBSERVATION VIII (Personnelle).

Pneumonie franche gauche — Guérison

Le nommé T. P., âgé de 16 ans, verrier, est entré à l'hôpital, service de M. Spillmann (salle 12, lit 11), le 23 avril 1894.

Antécédents héréditaires : Père et mère bien portants.

Antécédents personnels : S'est toujours bien porté, ne tousse pas habituellement.

Thorax proéminent, surtout à la partie inférieure. Rachitisme. Chapelet ganglionnaire de chaque côté du sternum. Garçon peu développé pour son âge, faiblement musclé, teint subictérique. Travaille 12 heures par jour, à son métier de verrier.

Le 20 avril. — Après son dîner, au moment où il se disposait à reprendre son travail, il a été saisi brusquement d'un point de côté, avec frisson violent et claquements de dents. En même temps il a vomi ce qu'il venait de prendre à son repas.

Le soir, fièvre assez forte, et nuit très agitée.

Le 21 au matin, épistaxis abondant. Il a suivi dès lors un traitement qu'il ne peut préciser, et est resté au lit.

Le 22 au soir, il est entré à l'hôpital, la température prise à son entrée était de 38.6.

Le 23, à la visite du matin, le malade est examiné par notre maître.

Le malade est très abattu, ses yeux sont fortement cernés. Il ne répond que difficilement aux questions posées. — T., 39°6. — P., 120 faible. — R., 40.

A la percussion, bruit de pot fêlé sous la clavicule gauche. A droite, rien en avant.

A l'auscultation à gauche, râles sous-crépitants en avant.

A droite en avant roncus et sibilances.

En arrière, à la percussion à gauche matité dans toute l'étendue du poumon. A droite, sonorité normale. A gauche, à l'auscultation, râles crépitants dans la partie supérieure du poumon. Souffle tubaire intense. Toux pénible quinteuse.

L'appareil digestif nous donne une langue sale. Herpès labial. Le malade refuse toute nourriture, même le lait. Pas de diarrhée. Les crachats sont ambrés.

Pas d'albumine, mais urines involontaires. Délire pendant la nuit.

Les enveloppements froids sont ordonnés.

Le malade est mis au régime lacté, thé au rhum.

Avant. T., 39.9. — P., 130. — R., 40.

Une heure après . T., 39.5. — P., 120. — R., 35.

24 avril. — L'état reste le même. Le malade semble plus reposé. Il n'a pas autant déliré.

Avant. T., 38. — P., 120. — R., 34.

Après . T., 38. — P., 124. — R., 36.

Le 25 au matin, le malade a peu reposé durant la nuit. Délire. Agitation. Cependant il semble mieux.

T., 37.6. — P., 110. — R., 30.

Les enveloppements sont continués. Le soir la température est à :

T., 38. — P., 120. — R., 36.

Le 26, la nuit a été plus calme, mais le matin nouvelle poussée.

T., 39. — P., 120. — R., 40.

Les crachats sont abondants et fortement rouillés. Gargouillement sous la clavicule gauche en avant.

En arrière à gauche matité et râles sous-crépitants.

Le soir après l'enveloppement :

T., 37.4. — P., 106. — R., 30.

Le 27, la défervescence continue :

T., 37. — P., 98. — R., 20.

Nuit bonne. Les râles en arrière diminuent. Le soir :

T., 37.4. — P., 100. — R., 20.

Le souffle a disparu, la matité n'est plus si étendue, la température se maintenant à la normale, les enveloppements sont supprimés. Le malade s'alimente.

Le 29, le malade a reposé toute la nuit. Les crachats sont rares, muqueux. Les râles sont humides, la matité disparaît.

Le 30, il est en pleine convalescence.

OBSERVATION IX (Personnelle)

Pneumonie franche gauche. — Guérison.

G..., 32 ans, journalière, est entrée à l'hôpital le 26 février 1894, dans le service de M. le professeur Spillmann.

Antécédents héréditaires : Père mort après la naissance de la malade, qui ne connaît pas l'affection qui l'a enlevé. Mère morte depuis un an. — A un enfant de 9 ans qui se porte bien.

Depuis quelques jours, la malade était abattue. Il y a quatre jours, elle fut prise, en faisant son travail, d'un frisson, suivi

presque immédiatement d'un point de côté. Depuis, elle ne sort plus, ne se levant que pour faire son ménage. Tousse et crache beaucoup.

Le 26, jour de son entrée : T., 40°.

ÉTAT ACTUEL. — Le 27 au matin : T., 39°8. — P., 110. — R., 36.

La malade est fortement abattue. Point de côté très douloureux. Courbature. Céphalalgie. Délire toute la nuit. Face pâle, pommettes un peu colorées. Crachats visqueux, adhérents et couleur jus de pruneaux. Toux pénible et fréquente. Urines rares, foncées, albumineuses. La peau est chaude, brûlante. Appétit nul. Langue sale et un peu humide. Constipation depuis 3 jours.

Pouls fréquent, faible, mais régulier.

A la percussion, en avant : Sonorité normale à droite et à gauche.

En arrière : Sonorité normale à droite ; à gauche, matité. A partir de la fosse sous-épineuse, augmentation des vibrations thoraciques.

A l'auscultation, en avant : Rien d'anormal.

En arrière : A droite, quelques gros râles ronflants disséminés. A gauche, râles crépitants. Souffle tubaire intense. Bronchophonie.

TRAITEMENT. — Enveloppements froids. Thé au rhum. Lait. Lavements.

Le premier enveloppement est fait à 10 heures.

Aussitôt son application : Saisissement qui dure quelques minutes. Pas de frissons. Au bout d'un moment, transpiration abondante, suivie d'un grand bien-être. Le point de côté a complètement disparu. La toux est plus facile et moins pénible. Dans l'après-midi, débâcle intestinale et urines abondantes.

Une heure après l'enveloppement : T., 39°3. — P., 104. — R. 32.

Le soir, les enveloppements sont continués.

A 6 heures : T., 39°4. — P., 106. — R. 30.

Le 28 au matin : T., 39° — P., 110. — R., 34.

La malade a pu reposer deux ou trois heures. Pas de délire. Pouls toujours un peu faible. Les phénomènes douloureux, point de côté, courbature, céphalalgie, ont complètement disparu.

A l'auscultation : Mêmes phénomènes que la veille.

Les enveloppements et le traitement prescrits la veille sont continués. On ajoute 0,50 centigr. de caféine. Les enveloppements sont bien supportés. La malade semble revivre, elle parle bien. Dans l'après-midi, elle dort deux heures.

A 7 heures : T., 38°5. — P., 100. — R., 26.

Le 1^{er} mars. — Deux enveloppements ont été faits pendant la nuit : T., 38°4. — P., 100. — R., 24.

La malade n'a pas eu de délire. Elle a pu dormir quelques heures. Il y a un mieux dans l'état général. Les douleurs n'ont pas reparu. Plus d'abattement. Langue humide. Les quintes de toux, moins fréquentes, ne sont plus douloureuses. L'expectoration, plus fluide, n'adhère plus au vase ; de couleur jus de pruneaux, elle est devenue presque blanche. Les râles crépitants existent en moins grand nombre ; le souffle est devenu doux. Matité moins étendue.

Les enveloppements et le même traitement que la veille sont continués.

Le soir. T., 38.4. — P., 96. — R., 25.

Le 2 mars. T., 37. — P., 94. — R., 20.

La malade a pu reposer toute la nuit. Sommeil calme sans délire. Herpès labial. Urines abondantes et claires sans albumine. Le souffle existe toujours ; on entend de gros râles et quelques râles sous-crépitaux.

Le soir. T., 37.5. — P., 90. — R., 20.

Le 3 mars. T., 37. — P., 90. — R., 20.

Nuit bonne, très calme. La malade est en période de défervescence. Souffle persiste encore au-dessous de la pointe de l'omoplate. L'état général est relativement bon. Les enveloppements sont supprimés.

L'amélioration persiste tous les jours suivants.

La malade sort complètement remise le 15 mars.

OBSERVATION X (personnelle)

Pneumonie franche gauche. — Guérison.

Le nommé P. . . , cordonnier, âgé de 54 ans, entre à l'hôpital, service de M. le Professeur Spillmann (salle 12, lit 7, le 4 avril 1894.

Antécédents héréditaires : Parents morts très âgés.

Antécédents personnels : N'accuse comme maladie antérieure qu'une bronchite contractée il y a huit ans. Depuis s'enrhume facilement. Quatre enfants bien portants. Pas d'éthylisme.

Il y a quatre jours, le malade a eu un frisson violent. Il s'est couché aussitôt, mais n'est parvenu que fort difficilement à se réchauffer.

Le lendemain, il a eu un point de côté très douloureux et qui persiste encore en ce moment. N'a suivi aucun traitement jusqu'à ce jour.

Le soir de son entrée, la température est à 40°. Le pouls a 120, faible et dépressible, la respiration, 38.

Le 5 avril, le malade est pâle, les yeux demi-clos, aspect très fatigué. Fortement amaigri. Il souffre beaucoup : courbature, céphalalgie, point de côté.

La langue est sale et sèche. L'appétit est nul, le malade ne s'alimente plus depuis trois jours. Constipation depuis quatre jours. La peau est brûlante. L'urine, rare, est foncée, et contient un peu d'albumine.

A la percussion, en avant, un peu de matité à gauche ; à droite, rien. En arrière, son normal à droite ; à gauche, matité depuis l'épine de l'omoplate jusqu'à la base des poumons.

A l'auscultation, en avant et du côté gauche, quelques bouffées de râles crépitants. En arrière du même côté, râles crépitants, avec souffle tubaire intense. Egophonie et bronchophonie.

L'expectoration est abondante, visqueuse, adhérente au vase, fortement rouillée.

La toux est quinteuse, pénible, douloureuse.

La température est à 39°5.

La respiration est costo-abdominale, dyspnée intense, 36 inspirations à la minute.

Le pouls a 120, est petit, rapide, intermittent.

Le malade est mis au régime lacté, thé au rhum.

Le 6 avril, l'état général reste le même, la température est à 39°6. — P. 115. — R. 34.

Le malade a déliré toute la nuit. Très agité. Les enveloppements froids sont ordonnés.

La température de l'eau est à 10°.

Avant l'enveloppement. T., 39.6. — P., 115. — R., 34.

En l'enlevant..... T., 39.7. — P., 120. — R., 30.

Une heure après..... T., 39. — P., 110. — R., 30.

Un léger frisson saisit le malade au moment de l'envelopper. Après 4 ou 5 minutes il se sent bien à son aise. Le point de côté ne le fait plus souffrir. Sa toux est plus facile et moins pénible.

Une heure après la mise de l'enveloppement, l'expectoration est plus facile, la transpiration commence et devient tout de suite abondante. L'enveloppement est enlevé 1 heure 1/4 après sa mise en place. La transpiration continue. Le malade prend un peu de thé au rhum.

L'urine est toujours en petite quantité.

Les résultats que nous obtenons, une heure après l'enveloppement sont :

Température diminuée de six dixièmes.

Pouls moins fréquent, plus fort, plus régulier.

Inspirations plus profondes, faciles et moins répétées.

Le malade est plus éveillé.

Le soir la température à 6 heures est remontée à 39°8. — P., 114. — R., 34.

Un second enveloppement est fait, qui donne pour résultats une heure après son enlèvement :

T., 39.1. — P., 108. — R., 30.

Le 6 avril. — Le malade a reposé un peu. La nuit a été plus calme. Les crachats sont moins rouillés, plus abondants, râles sous-crépitaux en arrière et à gauche, plus de râles en avant.

Bronchophonie. Souffle tubaire persiste. La température est de 38°8. — P. 108. — R., 28.

Les enveloppements sont continués.

L'enveloppement du matin est fait à 9 heures. Le malade n'accuse pas de frisson. Il supporte très bien son enveloppement. Une heure après l'enveloppement, nous avons :

T., 38° — P., 104. — R., 26.

Un second enveloppement est placé de 4 heures 1/2 à 6 heures du soir :

Avant. T., 39.2. — P., 110. — R., 28.

Une heure après. . . T., 38.4. — P., 106. — R., 28.

Le 7 *avril*. — L'état est sensiblement même que la veille, le malade a dormi, la toux n'est plus si fréquente, les crachats sont facilement expectorés. Le souffle tubaire et les râles persistent. L'abattement a disparu. Les enveloppements sont continués matin et soir.

Le soir avant l'enveloppement nous avons :

Avant. T., 39.8. — P., 110. — R., 36.

Une heure après. . . T., 39. — P., 104. — R., 32.

Une sueur abondante a suivi les enveloppements.

Le 8 *avril*. — La défervescence commence. La température le matin est à 38°, le pouls, 106, respiration, 34.

Les enveloppements sont continués.

A 4 heures, la température est de 37.6. — P., 100. — R., 28.

Après l'enveloppement, T., 37. — P., 96. — R., 25.

Le 9 *avril*. — Le malade a passé une bonne nuit. Il ne tousse plus. Se sent très bien. A l'auscultation, on entend de gros râles et des sibilances. Le souffle existe encore. L'enveloppement est supprimé.

T., 37.2. — P., 96. — R., 20.

Le malade sort complètement rétabli quelques jours après.

OBSERVATION XI (Personnelle.)

Pneumonie du sommet droit. — Guérison.

La nommée M. R. . . , âgée de 13 ans, entre à l'hôpital, dans le service de Monsieur Spillmann, (lit 5, salle 16) le 10 mai 1894.

Antécédents héréditaires : Rien de particulier.

Antécédents personnels : Aurait eu une bronchite il y a trois mois. Pas d'autre maladie. Constitution bonne. Tempérament lymphatique.

Depuis quatre ou cinq jours, elle était souffrante. Outre une céphalalgie assez violente, elle éprouvait un sentiment de lassitude extrême, son appétit avait progressivement diminué.

Le 9 au soir, elle eut un frisson violent qui, dit-elle, la fit claquer des dents. Le frisson fut bientôt suivi d'un point de côté assez violent, siégeant au niveau du mamelon droit. De plus, des vomissements assez abondants la prirent pendant la nuit. La nuit du 9 fut très mauvaise.

Le 10 mai, au matin, elle se présenta à la visite et fut admise à l'hôpital sous le diagnostic de pneumonie.

Le 10, au soir, les symptômes suivants furent notés : T., 40°2. — P., 115. — R., 36. — Dyspnée intense. Point de côté très douloureux qui rend la toux, en ce moment très fréquente, excessivement pénible.

L'expectoration, peu abondante et difficile, est adhérente au vase, visqueuse, de couleur ambrée. La céphalalgie existe toujours. Courbature. Un peu de délire. Eruption herpétique au niveau de la commissure des lèvres.

A la percussion, à gauche, on ne perçoit rien d'anormal. A droite, submatité dans les trois premiers espaces intercostaux en avant. En arrière, matité dans les fosses sus et sous-épineuses droites. Augmentation des vibrations thoraciques au même niveau et du même côté.

A l'auscultation, en avant et à gauche, rien d'anormal. A

droite, en avant, quelques râles fins. En arrière et du même côté dans la fosse sus et sous-épineuse, râles crépitants, éclatant par bouffées à la fin de l'inspiration. Souffle aigre.

Le pouls est petit et rapide, mais régulier.

La langue est sale, douleurs abdominales assez vives ; rien au palper. Selles diarrhéiques.

Pas d'albumine dans les urines. Les yeux sont hagards. Délire.

Des enveloppements froids sont ordonnés à la visite du 11. Le régime lacté est établi. Thé au rhum.

Le 11, au matin : T., 39°8. — P., 125. — R., 35.

Enveloppement de trois quarts d'heure.

Une demi-heure après l'enveloppement : T., 38°9. — P., 110, plus ample. — R., 30.

Le soir du même jour : T., est remontée à 39°9. — P., 130. — R., 40.

Léger délire. Enveloppement d'une heure. Une demi-heure après son enlèvement : T., 39°1. — P., 115. — R., 36.

Le délire et le point de côté ont disparu, il en est de même de la courbature. La malade paraît plus éveillée.

Le 12, au matin, les mêmes phénomènes sont observés du côté de l'appareil respiratoire. La nuit a été un peu plus calme. La malade a pu reposer. La diarrhée a disparu.

Matin.... T., 39°4. — P., 120. — R., 35.

Soir..... T., 39°0. — P., 120. — R., 30.

Les enveloppements sont continués.

Le 13, au matin, la défervescence semble commencer. T., 38°6. — P., 110. — R., 30.

La nuit a été bonne. Le délire a complètement disparu. L'expectoration est abondante et moins ambrée.

L'abattement a complètement disparu. La malade tousse moins, la langue est humide.

Les enveloppements sont continués.

Le soir, la température, après l'enveloppement, est de 39°. — P., 115. — R., 34.

Le 14, Mieux sensible. La défervescence continue. T., 38°. — P., 110. — R., 30.

Le souffle a disparu. La matité est moins étendue et les râles sont plus humides. Enveloppements continués. Le soir : T., 38°4. — P., 116. — R., 35.

Le 15, la défervescence est complète. T., 37°5. — P., 106. — R., 30.

A l'auscultation, en faisant tousser le malade, on entend encore quelques râles très fins, sous-crépitaux. Le souffle est revenu plus intense. Les enveloppements sont continués.

Le 16, la température se maintient près de 37°. L'état général est bon. Les phénomènes de la veille semblent s'amender.

Le 17, rien de particulier. La malade est en pleine convalescence.

Elle quitte l'hôpital le 21, complètement remise.

OBSERVATION XII (Personnelle)

Pneumonie du sommet droit. — Guérison

M... A., 21 ans, garçon boulanger, entre à l'hôpital, service de M. le professeur Spillmann, le 23 juin 1894.

Antécédents héréditaires : Père mort à 48 ans d'une maladie inconnue. Mère en bonne santé. Trois sœurs et un frère, tous bien portants.

Antécédents personnels : Fièvre continue à l'âge de 8 ans. Depuis, se porte bien. Pas d'éthylisme.

Mardi dernier, 19 juin, au moment où il pétrissait, le malade a senti à la région mamelonnaire droite, une vive douleur, qui, depuis ce moment, existe toujours. En même temps, il eut un frisson violent qui le fit claquer des dents. Le lendemain matin, en essayant de se lever, il fut pris de vertiges et de vomissements. Fièvre. Un médecin appelé, lui donna du sulfate de quinine et lui conseilla de rester au chaud. Ne pouvant se soigner chez lui, il se présente à l'hôpital, le 23 juin, au soir.

Le 23 juin, au soir. . . T., 39.8. — P., 120. — R., 40.
ÉTAT ACTUEL. — Le 24. T., 39.8. — P., 120. — R., 38.

Le malade a passé une mauvaise nuit. Délire. Le matin, il se plaint d'un point de côté et de céphalalgie. Dyspnée intense. Mouvements respiratoires douloureux. Figure animée, rouge. Langue sèche, sale. Anorexie complète. Diarrhée depuis 3 jours. L'urine, peu abondante, foncée, contient une notable quantité d'albumine.

Crachats visqueux, adhérents, rouillés. Thorax bien constitué.

A la percussion, on constate : A droite, sous la clavicule, une submatité assez prononcée ; en arrière, matité dans les fosses sous et sus-épineuses.

A l'auscultation : En avant et à droite : Souffle assez intense. En arrière et à droite : Souffle tubaire et râles crépitants dans les fosses sus et sous-épineuses. A la base : Rien.

Pouls faible, irrégulier. Bruits du cœur normaux.

TRAITEMENT. — Enveloppements froids. Lait. Thé au rhum.

Un premier enveloppement est appliqué à une heure. L'eau est à 15°. Le malade, dès son application, est pris d'une sensation aiguë de froid. Il frissonne un peu. Au bout de quelques instants, il se sent mieux. Le malade est pris d'une sudation abondante et longue. Il tousse facilement et ne sent plus le point de côté. La respiration n'est plus douloureuse et la dyspnée diminue d'intensité.

Une heure après l'enveloppement :

T., 39° — P., 110. — R., 34.

Un deuxième enveloppement est fait dans la soirée. Le frissonnement est moins intense. Le malade se sent mieux ; il paraît plus éveillé. Les maux de tête sont moins violents. Respiration facile. Expectoration plus abondante. Plus de dyspnée.

Une heure après... T., 39° — P., 110. — R., 32.

Le 25 T., 39°5. — P., 120. — R., 28.

Le malade n'a pas beaucoup reposé, mais plus de délire. La céphalalgie est moins forte. Plus de point de côté. Respiration et toux faciles.

Expectoration abondante. Plus de diarrhée. Langue humide. Urines abondantes, et moins foncées. Mêmes signes stéthoscopiques.

Le traitement est continué. Deux enveloppements sont faits.
Une heure après le premier..... T., 38°7. — P., 110. — R., 28.
Le soir, une heure ap. le dernier T., 39° — P., 110. — R., 28.

Après les enveloppements, pas de saisissement. Sudation
abondante. Plus de céphalalgie.

Le 26. — T., 39°2. — P., 110. — R., 28.

La nuit a été bonne. Le malade a dormi quelques heures. Pas
de délire. État général meilleur. Plus de torpeur. Plus de symp-
tômes douloureux. Langue humide. Le malade s'alimente. Urines
claires et abondantes. Expectoration ambrée. Le souffle est très
doux. Les râles persistent.

Deux enveloppements sont faits ; rien de particulier.

A 4 heures. T., 38.5. — P., 110. — R., 24.

A 7 heures. T., 38.9. — P., 110. — R., 26.

Le 27. T., 38.7. — P., 110. — R., 27.

Le malade a bien dormi. État général satisfaisant. Le souffle
sous-claviculaire et le souffle sous-épineux ont disparu. Râles
sous-crépitanants au sommet droit.

Le traitement est continué. Deux enveloppements :

A 4 heures. T., 37.9. — P., 104. — R., 24.

A 7 heures. T., 38. — P., 108. — R., 26.

Le 28. T., 37.2. — P., 100. — R., 20.

La défervescence est faite. Bonne nuit. État général très bon.
Plus de souffle. Râles sous-crépitanants au sommet droit. Expecto-
ration plus fluide, à peine ambrée. Les urines n'ont plus d'albu-
mine. Selles régulières.

Le malade s'alimente. Les enveloppements sont supprimés.

Le 30. — Tous les phénomènes pulmonaires ont disparu. Plus
que quelques râles humides,

Le malade sort guéri le 5 juillet.

OBSERVATION XIII

Pneumonie du sommet droit. — Guérison.

Le nommé R., âgé de 44 ans, marchand de chevaux,
entre à l'hôpital, service de M. le professeur Spillmann, le
11 avril 1894 (salle 14, lit 12).

Antécédents héréditaires : Rien de particulier.

Antécédents personnels : Emphysème.

Jouirait habituellement d'une assez bonne santé.

Antécédents éthyliques très prononcés.

Etait souffrant depuis six jours. Après une bonne soirée, pendant laquelle il avait trop sacrifié à Bacchus, s'est refroidi en rentrant. Pendant la nuit, il a été pris subitement de frissons intenses, de points à la région du mamelon droit, et de claquements de dents. Une céphalalgie violente serait venue se joindre à ces phénomènes

Obligé de s'aliter, il ne voit pas de médecin, mais se pose deux vésicatoires.

Il entre à l'hôpital le 12 avril.

Le matin. — T., 40°. — P., 130. — R., 36.

Le malade se plaint d'un abattement profond, d'une courbature générale. Le point de côté violent est rendu plus douloureux encore par la toux et par la dyspnée.

La face est injectée, les pommettes sont rouges, la peau humide.

La toux est abondante. Les crachats visqueux, épais, fortement adhérents au vase, jus de pruneaux.

Pouls tendu avec intermittences, fréquent.

Céphalalgie intense. Tremblement éthylique.

Urines rougeâtres, peu abondantes, contiennent de l'albumine.

Constipation depuis quatre jours.

A la percussion :

En avant, à gauche et à droite : Sonorité légèrement tympanique.

En arrière, à droite : Submatité de haut en bas.

En arrière, à gauche : Rien d'anormal.

A l'auscultation en avant, des deux côtés : Inspiration soufflée, expiration prolongée.

En arrière, à droite : Dans les fosses sus et sous-épineuses, on entend des bouffées de râles crépitants, avec un souffle tubaire intense.

A gauche : Diminution du murmure vésiculaire, sibilances.

Le traitement ordonné consiste en : lavements purgatifs, enveloppements froids.

Le 12 avril au soir la température après l'enveloppement est de 39°4. — P., 115. — R., 30.

Les urines, tout de suite après, deviennent plus abondantes, et une sueur profuse, qui dure quatre heures, se manifeste.

Le 13. — La nuit a été calme. Le point de côté a disparu. La céphalalgie de même. Plus de courbature, le malade se sent mieux.

La température est de 38°. — P., 110. — R., 30.

On continue le traitement en ajoutant un peu de caféine.

Le soir, nouvelle diaphorèse.

T., 38°4. — P., 110. — R., 30.

Le 14. — La période de défervescence commence, le malade n'a plus que 37°. — P., 106. — R., 24.

Nuit bonne. Disparition complète des douleurs. L'expectoration est abondante, plus coloriée. La langue est humide.

Râles sous-crépitaux et muqueux en arrière. Les selles sont normales, les urines abondantes.

Le soir. — T., 37°4. — P., 96. — R., 20.

Le 15. — Gros râles muqueux, la température et le pouls sont à la normale. Le traitement est supprimé; le malade est en pleine convalescence. Encore quelques gros râles humides.

Le 21. — Le malade sort complètement guéri.

OBSERVATION XIV

Pneumonie du sommet droit. — Guérison.

Le nommé W. C., cordonnier, âgé de 53 ans, entre à l'hôpital, service de M. le professeur Spillmann (salle 12, lit 15), le 10 juin 1894.

Antécédents héréditaires : Père mort à l'âge de 50 ans d'une maladie inconnue. Mère bien portante. Frère mort d'une hémorragie.

Antécédents personnels : Pas de maladie dans son enfance. A contracté des fièvres intermittentes pendant qu'il faisait son service militaire en Afrique. Ces fièvres l'obligent souvent à garder le lit, mais elles ont presque complètement disparu. Migraines très intenses tous les mois. Sa femme tousse depuis quelques années. Huit enfants bien portants, et trois morts, dont deux de méningite.

Il y a quatre jours, fut pris de vomissements, de maux de tête, d'un frisson intense, suivi peu après d'un point de côté violent et persistant, au niveau du mamelon droit.

Le soir de son entrée à l'hôpital, la température était de 38° 5, le pouls a 110.

11 juin. — Le malade est de constitution robuste. Tempérament sanguin. Un peu d'amaigrissement.

Il a l'aspect fatigué, les pommettes colorées, les yeux à moitié fermés. L'abattement est profond, il faut le questionner fortement, pour le faire parler. Il se plaint surtout de son point de côté, qui rend la toux difficile, et la respiration pénible. La langue est sale, mais un peu humide. Anorexie complète. Constipation depuis trois jours.

Les urines rares, colorées, albumineuses :

T., 39°3. — P., 115. — R., 40.

La percussion est douloureuse et nous donne à droite et en avant submatité dans les deux premiers espaces intercostaux.

A gauche, en avant : Rien d'anormal.

En arrière : Matité dans la fosse sous-épineuse et à la base de l'omoplate droite.

A gauche : Sonorité normale.

A l'auscultation : En avant et à droite : Râles sous-crépitaux sous la clavicule. A gauche : Râles de bronchite disséminés.

En arrière et à droite : Râles crépitaux dans la fosse sous-épineuse.

Souffle tubaire. A la base sibilances et ronchus. Pas de bronchophonie.

A gauche : Quelques râles de bronchite disséminés.

L'expectoration assez abondante est visqueuse, adhérente au vase, ambrée.

Le pouls est rapide, mais régulier et fort. La pointe du cœur bat normalement. Les bruits sont un peu sourds et éloignés.

Traitement : Régime lacté. Potion cordiale. Lavements et enveloppements froids.

Un premier enveloppement est appliqué à deux heures. En ce moment nous avons :

T., 39°3. — P., — 114. — R., 42.

L'eau employée est à la température de 15 degrés. Le malade n'éprouve pas de saisissement désagréable; sa voix est un peu tremblotante, quand nous l'interrogeons. Peu après, il se sent mieux, et nous fait remarquer la disparition de la douleur causée par le point de côté. La respiration accélérée ainsi que le pouls pendant le premier quart d'heure, se ralentissent.

La respiration n'est plus pénible, le malade crache facilement.

Il prend volontiers un peu de thé au rhum. Après une heure, diaphorèse excessivement abondante. Une heure après l'enlèvement de l'enveloppement :

T., 38°6. — P., 110. — R., 36.

Résultats : Défervescence de sept dixièmes, toux plus facile, expectoration plus abondante. Symptômes douloureux atténués. Respiration moins pénible et dyspnée moins intense. Diaphorèse considérable. Malade plus éveillé.

Un deuxième enveloppement est mis à 5 heures, qui est supporté aussi facilement que le premier et qui amène encore une sudation abondante. A 7 heures nous avons :

T., 38.5. — P., 110. — R., 36.

12 juin. — Le malade a dormi quelques heures, ce qui ne lui était plus arrivé depuis quatre jours. Il est moins abattu. Les phénomènes douloureux ont disparu. La dyspnée surtout disparaît.

L'auscultation et la percussion nous donnent sensiblement les mêmes résultats. Le pouls est plus fort que la veille.

Les urines sont abondantes, mais contiennent encore de l'albumine.

Les lavements ont produit une débâcle. Le malade s'alimente.

Même traitement que la veille, moins les lavements. T., 38°9.
— P., 108. — R., 36.

L'enveloppement est mis à 10 heures. L'eau est à 15 degrés. Le malade éprouve une légère sensation de froid, qui ne dure pas longtemps. Il se sent très vite bien. La transpiration est toujours abondante, nous remarquons de plus que la salivation est abondante.

Une heure après l'enlèvement nous avons : T., 38°2. — P., 106. — R., 36.

Deux enveloppements sont appliqués dans la soirée, et toujours le malade se sent bien. La salivation est augmentée pendant la durée de l'enveloppement. La diaphorèse de même est abondante. Le soir à 7 heures : T., 38°. — P., 104. — R., 30.

13 juin. — Le malade a eu une nuit très calme, il a pu reposer et se trouve très bien le matin. Il n'est plus abattu et nous parle volontiers. L'état général est très bon.

Les râles sous-crépitants et sous-claviculaires ont disparu. En arrière, persistance des râles crépitants, mais disparition du souffle tubaire.

Les urines sont abondantes. L'albumine existe toujours. Le malade est allé à la selle. Il s'alimente facilement. T., 38°2. — P., 100. — R., 30.

Le traitement est continué. Les enveloppements réclamés par le malade, sont toujours bien supportés. Salivation et diaphorèse abondantes. La température reste à 37°8 toute la journée. Le soir à 7 heures : T., 37°9. — P., 100. — R., 26.

14 juin. — Le malade a bien reposé, et n'est plus abattu. La défervescence s'est faite, le malade a le matin : T., 37°2. — P., 96. — R., 24.

Il parle très volontiers et ne se plaint plus. Les crachats sont spumeux, acrés, encore légèrement ambrés.

Plus rien à la percussion et à l'auscultation en avant.

En arrière, râles de retour dans la fosse sous-épineuse droite et encore un peu de submatité. Le souffle n'a pas reparu.

Le poulx est plein, normal, régulier.

Le malade s'alimente et prend beaucoup de lait.

Les urines contiennent encore quelques traces d'albumine.

Selle dans la matinée.

Les enveloppements sont supprimés.

Le soir : T., 37°3. — P., 94. — R., 20.

15 juin. — Le malade continue à bien aller, la température, le pouls et la respiration restent à la normale.

Les phénomènes pulmonaires ont complètement disparu.

Le malade se rétablit rapidement et quitte l'hôpital le 25 juin complètement guéri.

REMARQUE. — *Ce qui nous a frappé particulièrement, c'est la salivation et la diaphorèse abondantes produites par les enveloppements.*

OBSERVATION XV (Personnelle)

Pneumonie de la base droite. — Mort.

Georges K..., âgé de trois ans, est entré à l'hôpital le 19 janvier 1895.

Antécédents héréditaires : Père et mère bien portants. Six frères et sœurs en bonne santé.

Antécédents personnels : Elevé au sein jusqu'à cinq mois, puis au biberon. Entra une première fois à l'hôpital le 11 décembre 1894 pour une grippe à forme gastro-intestinale, en sortit le 28 complètement guéri.

Le début de l'affection actuelle remonte au 17 janvier. L'enfant se plaignait de maux de tête, il avait des vomissements, de la diarrhée. Anorexie, soif ardente, délire pendant la nuit.

Enfant bien constitué, robuste, un peu amaigri, lymphatique.

Le soir de son entrée : T., 39°8. — R., 128.

Le 20 au matin, l'enfant est examiné à la visite.

Rien d'anormal à la percussion et à l'auscultation en avant. En arrière : matité à la base droite à partir de l'angle de l'omo-

plate, à cette même zone on entend un souffle aigre, et des râles crépitants. Le matin : T., 38°2. — P., 120.

L'enfant n'a fait que délirer toute la nuit. Pas de sommeil. Des enveloppements froids sont ordonnés.

Le premier enveloppement est appliqué à 5 heures. On le laisse en place une demi-heure. L'eau est à 15°.

L'enfant crie pendant quelques instants, puis s'endort.

Avant. T., 40. — P., 128. — R., 50.

Une heure après . T., 39.2. — P., 120. — R., 46.

Le 21, au matin, l'état reste le même. L'enfant n'a pas déliré. La soif est toujours ardente. Un premier enveloppement est appliqué à 8 heures et demie du matin.

Avant. T., 38.8. — P., 128. — R., 46.

Une heure après . T., 37.9. — P., 128. — R., 46.

Le soir, 2^e enveloppement à 5 heures.

Avant. T., 39.9. — P., 128. — R., 50.

Une heure après . T., 39.2. — P., 126. — R., 44.

Le 22, l'enfant a un peu reposé la nuit, n'a pas déliré, mais souvent demandé à boire. Le souffle aigre, et la matité du début persistent toujours à la base droite. Le traitement est continué. Le matin :

Avant. T., 39.8. — P., 132. — R., 50.

Une heure après . T., 39.1. — P., 126. — R., 44.

Le soir, enveloppement à 5 heures.

Avant. T., 40. — P., 135. — R., 50.

Une heure après . T., 39.4. — P., 136. — R., 46.

Le 23, état toujours stationnaire. L'enfant se plaint de soif ; et dort mal. Le matin, enveloppement à 8 heures.

Avant. T., 39.6. — P., 148. — R., 50.

Une heure après . T., 38.7. — P., 140. — R., 48.

Le soir, à 8 heures, 2^e enveloppement.

Avant. T., 39.8. — P., 144. — R., 48.

Une heure après . T., 39.2. — P., 140. — R., 48.

Le 24, l'enfant est abattu. Ne se nourrit que très peu.
Soif toujours ardente. Aucune tendance à la défervescence.
Le pouls est à 128, faible, irrégulier. Au cœur, rien d'anormal.
Matité toujours compacte à la base. Les enveloppement sont continués; de plus on donne à l'enfant 0 gr. 50 de caféine.

1^{er} enveloppement à 8 heures.

Avant. T., 39.6. — P., 144. — R., 50.

Une heure après . T., 38.9. — P., 140. — R., 46.

2^e enveloppement à 5 heures.

Avant. T., 39.8. — P., 140. — R., 45.

Une heure après . T., 38.9. — P., 140. — R., 45.

Le 25, l'état général est meilleur, le pouls est plus plein, régulier.

La soif est moins vive. L'enfant se nourrit un peu. La caféine est supprimée. Les signes stéthoscopiques restent les mêmes.

1^o Enveloppement à huit heures.

Avant. T., 39.6. — P., 120. — R., 44.

Une heure après . T., 38.8. — P., 120. — R., 44.

Le soir, 2^e enveloppement.

Avant. T., 39.9. — P., 124. — R., 40.

Une heure après . T., 39.2. — P., 120. — R., 40.

Le 26, l'état général reste un peu meilleur. L'enfant a pu reposer. La matité et le souffle persistent.

Le matin, enveloppement à huit heures.

Avant. T., 39. — P., 144. — R., 46.

Une heure après . T., 38.2. — P., 140. — R., 40.

Le soir, enveloppement à 5 heures.

Avant. T., 39.2. — P., 144. — R., 44.

Une heure après . T., 38.5. — P., 140. — R., 40.

Le 27, état toujours le même. Mêmes signes à l'auscultation et à la percussion. Premier enveloppement à 8 heures.

Avant. T., 38.9. — P., 140. — R., 44.

Une heure après . T., 38. — P., 140. — R., 44.

Le soir 2^e enveloppement à 5 heures.

Avant. T., 38.6. — P., 140. — R., 40.

Une heure après . T., 38. — P., 140. — R., 40.

Le 28, état général stationnaire.

Souffle et matité à la pointe de l'omoplate gauche.

A droite, la matité persiste, mais le souffle est moins fort.

Le matin, premier enveloppement à 8 heures.

Avant. T., 39.2. — P., 136. — R., 40.

Une heure après . T., 39.1. — P., 130. — R., 40.

Le soir, deuxième enveloppement à 5 heures.

Avant. T., 38.8. — P., 134. — R., 40.

Une heure après . T., 38.0. — P., 134. — R., 40.

29 janvier. — Depuis hier soir, mouvements incessants des bras et des jambes. L'enfant n'a pas cessé de se plaindre. Balancement continu de la tête. Diarrhée. Pouls petit, dépressible. Dyspnée intense.

A gauche, en arrière : Son obscur dans la fosse sous-épineuse ; respiration bruyante et bouffées de râles humides à l'inspiration et surtout à l'expiration.

A droite, en arrière : son obscur dans la fosse sous-épineuse. Son tympanique aigu depuis l'angle de l'omoplate jusqu'à la base. L'auscultation donne les mêmes signes qu'à gauche.

Traitement : Bismuth et benzonaphetol ; injections d'ergotine, Potion à l'acétate et chlorhydrate d'ammoniaque. Enveloppements : le premier fait à 9 heures.

Avant. T., 39.0. — P., 150. — R., 50.

Une heure après . T., 38.4. — P., 144. — R., 46.

Le soir, on fait l'enveloppement à 5 heures.

Avant. T., 39.0. — P., 148. — R., 50.

Une heure après . T., 38.3. — P., 144. — R., 46.

30 janvier. — L'état est toujours aussi grave. L'enfant est dans le coma. Mêmes signes stéthoscopiques.

L'enfant meurt dans l'après-midi.

AUTOPSIE. — Dans la cavité pleurale gauche, existent environ

400 centimètres cubes d'un liquide séro-purulent. Sur la plèvre, et principalement au sommet et au diaphragme, on trouve de nombreuses fausses membranes très épaisses.

Poumon gauche. — Le lobe supérieur est atelectasié. A la partie postérieure sont des placards jaunâtres, saillants, disposés en îlots. A la coupe, à la base, splénisation. Dans le reste du poumon, consistance dure, aspect lardacé par places, jaunâtre. Dans ce bloc jaunâtre, on remarque un lobule pulmonaire carnisé, bien limité par l'inflammation du tissu conjonctif. Au sommet du poumon, autre lobule de même aspect. On trouve de même du pus dans les petites bronches du sommet.

Poumon droit. — Dans la partie externe du lobe moyen, existe une adhérence pleurale, ayant les dimensions d'une pièce de deux francs.

A ce niveau, on voit une excavation de la grosseur d'une petite noisette, remplie de pus concret. Dans la partie avoisinant cette petite cavité, on trouve du tissu de bronchopneumonie; à la base, aspect marbré, îlots jaunâtres, discrets par places, confluent en d'autres points.

Cœur. — Poids, 75 gr. Le myocarde est mou, pâle. — Au niveau de la convexité du *foie*, à la partie postérieure du pli falciforme, au passage des vaisseaux est une petite masse gélatineuse. Le poids du foie est de 770 gr.; il n'offre rien de particulier à la coupe.

La *rate* pèse 90 gr., et ne présente rien d'anormal. Les *reins* pèsent 150 gr. La substance pyramidale est blanche; la corticale est marbrée, piquetée. La surface est également piquetée. Le *cerveau* est fortement congestionné. Il existe une ecchymose près de la partie postérieure du lobe occipital droit. Au niveau des deux lobes frontaux, *œdème sous-arachnoïdien*. Forte quantité de liquide dans les *ventricules*.

OBSERVATION XVI (Personnelle.)

Pneumonie de la base gauche. — Guérison.

H... G..., charretier, âgé de 40 ans, tomba malade le 11 janvier 1894.

Antécédents héréditaires : Parents morts âgés. Deux sœurs mariées et bien portantes.

Antécédents personnels : Pas de maladie dans sa jeunesse. Aurait eu, il y a trois ans, une pneumonie, qui l'obligea à conserver le lit pendant un mois. Ethylique.

Le 8 janvier, il fut pris de frissons, auxquels fit suite un point de côté assez intense, s'étendant dans toute la région sous-mamelonnaire droite,

Dans la soirée, étourdissements, vomissements et fièvre.

Le 11 janvier, le malaise persistant, il ne put se lever, et fit appeler un médecin.

Malade bien constitué, de tempérament sanguin.

Visage rouge, pommettes colorées, herpès labial. Dyspnée intense, 30 à 35 inspirations par minute. Pouls faible, ondulant. Dépression générale notable. Toux peu abondante, difficile, quinteuse, douloureuse. Crachats épais, adhérents au vase.

A la percussion en avant, rien d'anormal.

En arrière à gauche, à partir de l'épine de l'omoplate, matité, jusqu'à la base du poumon.

A droite, son normal.

A l'auscultation, en avant, rien de particulier.

En arrière, râles crépitants dans toute la partie inférieure du poumon gauche. Souffle tubaire très aigre. Bronchophonie.

A droite, quelques gros râles disséminés avec des sibilances.

Le cœur n'offrait rien de particulier.

Langue sale et sèche. Appétit nul. Urines abondantes et albumineuses, pas de constipation.

T., 39°5. — P., 120. — R., 30.

On prescrivit l'enveloppement du malade dans un drap mouillé; en même temps, l'on mit le malade à la potion de Todd et au régime lacté.

Les enveloppements, mis toute l'après-midi et changés toutes les heures, furent bien supportés. Une sudation abondante se produisit. Le soir on avait :

T., 38°9. — P., 120. — R., 30.

12 janvier. — La nuit fut très mauvaise, le malade fut pris d'un délire intense. Il essayait à chaque instant de se lever. Le matin il était très abattu, ne répondait que très difficilement aux questions. Il refusait toute alimentation.

Le souffle était toujours aussi aigre; les râles crépitants persistaient. Le pouls était toujours aussi faible.

Le même traitement fut maintenu, plus de la caféine.

Les enveloppements furent changés toutes les demi-heures et furent bien supportés.

Le matin. . . T., 39.2. — P., 120. — R., 34.

Le soir . . . T., 38.9. — P., 110. — R., 30.

13 janvier. — La nuit a été bonne, le délire a disparu. Le malade a pu reposer quelques heures. Il paraît moins abattu et parle facilement. Il s'alimente un peu. La langue est humide. Les urines abondantes. Un peu de constipation. Les crachats sont toujours colorés, mais plus fluides; la toux, facile, n'est plus douloureuse. Mêmes signes séthoscopiques.

Le pouls, plus vibrant, est régulier.

Les enveloppements et le traitement sont continués.

Le matin. . . T., 38.9. — P., 116. — R., 28.

Le soir . . . T., 39.1. — P., 118. — R., 30.

14 janvier. — Nuit calme, le malade a peu dormi. Sueurs abondantes. Plus de délire. L'état général est meilleur.

T., 38°8. — P., 110 — R., 28.

Toujours les mêmes phénomènes pulmonaires. Le traitement est continué,

Soir. . . . T., 38.4. — P., 106. — R., 24.

Le 15. . . T., 37 5. — P., 106. — R., 20.

La défervescence est faite, le malade n'a que 37°2.

La nuit a été bonne. Le malade se sent mieux.

Le souffle persiste, râles sous-crépitaux de retour. Le pouls est régulier.

On continue le traitement.

Le soir. . . T., 37°1. — P., 104. — R., 22.

Le 16. — La température se maintient, le malade sort et se nourrit. Le souffle persiste, ainsi que des râles sous-crépitaux mêlés de gros râles. Les enveloppements sont cessés.

Le malade continue sa convalescence et est guéri complètement le 25 janvier.

OBSERVATION XVII

Pneumonie de la base du poumon gauche. — Guérison.

Le nommé A. G..., tonnelier, âgé de 45 ans, entre à l'hôpital, service de M. le professeur Spillmann, le 10 mai, 1894.

Antécédents héréditaires : Père et mère morts de vieillesse.

Antécédents personnels : Pas de maladie dans son jeune âge. A fait 7 années de service militaire. Spécifique et éthylique. A eu une fluxion de poitrine, il y a trois ans.

Il y a cinq jours, aurait eu froid dans une cave. Il eut un frisson violent, mais continua tout de même à travailler. Le soir, en rentrant, il fut pris de point de côté, de vomissements et de maux de tête. Il se coucha sans manger. Toute la nuit, il ne put dormir, les douleurs devenant toujours plus fortes. Il resta ainsi 4 jours dans sa chambre se soignant tout seul, se contentant de prendre des boissons chaudes. Le 10 mai, ne pouvant plus rester chez lui, et ayant passé une très mauvaise nuit, il se présenta à l'hôpital, où il entra le soir du même jour. A son arrivée : T., 39°7. — P., 110. — R., 40.

11 mai. — Le malade n'a fait que délirer toute la nuit. Il essayait de se relever à chaque moment. Il a le visage fatigué, rouge.

Les pommettes sont colorées. Céphalalgie violente. Point de côté qui l'empêche de respirer, et qui rend la toux très pénible. La respiration est courte, la dyspnée intense. Langue sale, sèche. Soif ardente, qu'il ne peut calmer. Les crachats sont rouillés, adhérents et rares. T., 39°7. — P., 120. — R., 40.

Le thorax est bien constitué.

A la percussion, en avant, des deux côtés : sonorité tympanique. En arrière et à gauche : matité dans tout le tiers inférieur du poumon. A droite : rien de particulier.

A l'auscultation, en avant, des deux côtés : inspiration rude et expiration prolongée.

En arrière, à gauche : souffle tubaire depuis l'angle de l'omoplate jusqu'à la base. Râles crépitants dans le tiers inférieur.

Le cœur bat fort. Le pouls est faible. Les artères dures et sinueuses.

Les urines rares, foncées, à dépôt épais, sont albumineuses. Traitement : Enveloppements froids, champagne, lait.

Le premier enveloppement est appliqué à une heure.

Il provoque un saisissement notable. Le malade frissonne un peu, puis, après quelques instants, il se sent mieux. Il est soulagé presque instantanément de son point de côté. Il en manifeste sa joie, et nous annonce qu'il respire mieux et sans douleur.

La toux n'est plus pénible et le malade crache avec facilité. La sudation après une heure est très abondante, et continue longtemps après l'enlèvement de l'enveloppement. T., 39°2. — P., 110. — R., 34.

Un deuxième enveloppement est mis à 5 heures. Le saisissement est moins intense, pas de frissons. Le malade n'a plus son point de côté, et dit que ses maux de tête sont moins violents. La toux est plus abondante, mais plus douloureuse. La sudation est toujours forte. A sept heures du soir : T., 89°. — P., 110. — R., 34.

12 mai. — Le malade n'a pas reposé, mais n'a pas déliré. Il est plongé dans une profonde torpeur, dont on ne le tire qu'en le pressant vivement de questions. Plus de point de côté, plus de céphalée. La toux est toujours fréquente. Crachats hémoptoïques.

Urines plus abondantes. Le traitement est continué. T., 39°5. — P., 115. — R., 34.

Trois enveloppements sont faits pendant la journée. Ils sont tous bien supportés et ne produisent pas de saisissement. La transpiration est profuse après chaque enveloppement.

A 1 heure. . . T., 39.0. — P., 110. — R., 30.

A 4 heures . . T., 38.7. — P., 110. — R., 30.

A 7 heures . . T., 38.9. — P., 106. — R., 34.

13 mai. — Le malade, qui, depuis 7 jours n'avait pas dormi, a passé une bonne nuit. Pas de délire. Le matin, il paraît mieux éveillé. Plus de phénomènes douloureux. Les crachats sont abondants, un peu ambrés. La toux est toujours fréquente.

A la percussion, submatité à la base gauche. A l'auscultation, souffle tubaire et très doux. Encore quelques râles crépitants.

Le pouls est presque normal, régulier, la dyspnée a disparu. T., 39°. — P., 100. — R., 22.

Même traitement. Deux enveloppements sont appliqués, qui amènent une sudation abondante. Les urines sont claires, n'ont plus que quelques traces d'albumine.

A 4 heures . . T., 38.3. — P., 100. — R., 20.

A 7 heures . . T., 38.2. — P., 100. — R., 20.

14 mai. — Le malade a bien dormi, l'état général est meilleur. Le malade est éveillé, parle bien. Râles sous-crépitanants abondants à la base gauche, plus de souffle tubaire. Urines abondantes. Selles bonnes. Les crachats sont muqueux et aérés.

Trois enveloppements sont faits.

A 8 h. matin. . T., 39.0. — P., 106. — R., 24.

A 4 h. soir. . . T., 38.7. — P., 100. — R., 24.

A 7 h. T., 38.0. — P., 96. — R., 24.

15 mai. — Nuit bonne. Défervescence faite. Expectoration abondante. Toux plus rare. Râles muqueux et quelques râles fins à la base gauche. La langue est humide, le malade s'alimente. Les urines (1600 gr.) n'ont plus d'albumine. — T., 37°. — P., 96. — R., 20.

Les enveloppements sont supprimés.

Le 20, tous les phénomènes pulmonaires ont cédé, le malade sort guéri le 25.

OBSERVATION XVIII (Personnelle)

Pneumonie du lobe inférieur gauche. — Artériose sclérose généralisée. — Guérison.

R... César, 52 ans, journalier, entre à l'hôpital, service de M. le professeur Spillmann (salle 12, lit 15), le 13 juin 1894.

Antécédents héréditaires : Parents morts âgés. Frère mort en 1870 en captivité. Femme atteinte d'un lupus à la face se porte bien. Quatre enfants en bonne santé.

Antécédents personnels : Bien portant dans sa première enfance. A eu une fièvre continue à 15 ans. Blennorrhagie pendant son service militaire. Fracture de la clavicule l'an dernier. Ethylique.

Il y a trois jours, dans la nuit de lundi à mardi, le malade fut pris tout à coup d'un frisson intense, accompagné de claquements de dents et d'un violent point de côté siégeant au-dessous du mamelon gauche et s'étendant jusqu'à la base de la cage thoracique. Le malade a vu un médecin et a pris une potion dont il ne connaît pas la composition. On lui a de plus appliqué 15 ventouses. Ne se sentant pas mieux et ne pouvant se soigner, il est entré à l'hôpital le 13 juin au soir : T., 39°.

ETAT ACTUEL. — Le 14 : T., 39°2. — P., 120. — R., 36.

Constitution robuste. Tempérament lymphatique, sanguin. Face colorée, vultueuse, pommettes très rouges ; conjonctives pâles. Amaigrissement notable. Très abattu.

Pouls régulier, fort. Artères tendues et sinueuses, les temporales saillantes.

Dyspnée intense. Le malade se plaint d'une toux continuelle, rendue douloureuse par le point de côté. Crachats adhérents, couleur jus de pruneaux.

Thorax globuleux, légèrement bombé à droite.

A la percussion : En avant et à droite : Sonorité tympanique.

A gauche : Sonorité normale.

En arrière et à droite : Son normal.

A gauche : Son tympanique au sommet. Submatité à la base.

A l'auscultation, en avant et à droite : Inspiration et expiration diminuées dans les fosses sus et sous-épineuses.

A gauche : A partir de l'angle de l'omoplate souffle tubaire intense. Râles crépitants. Vibrations abolies.

On ne sent pas la pointe du cœur. Battements épigastriques. Bruits du cœur éloignés. Pas de souffle. Pas de sommeil. Légère céphalée.

Langue rouge sur les bords, couverte d'un enduit saburral. Anorexie, soif intense. Constipation. Ventre non ballonné.

TRAITEMENT. — Enveloppements froids. Caféine. Lait. Lavements.

Un premier enveloppement est fait à midi. Le malade ne se plaint pas de frissons, il éprouve cependant une légère sensation de froid, qui ne dure que quelques instants. Au bout d'une demi-heure, sudation abondante. Le malade ne sent plus son point de côté. La respiration, accélérée dans les premiers moments, ne tarde pas à devenir plus lente, plus ample, plus profonde. On a 28 inspirations au bout d'une heure. Le malade tousse plus facilement et crache assez abondamment. L'enveloppement est enlevé au bout de 1 heure 1/2, La transpiration est toujours abondante.

Une heure après : T., 39°1. — P., 110. — R., 28.

Un deuxième enveloppement est fait de 4 heures à 5 heures 1/2, sudation toujours abondante. Pas de sensation désagréable. Le malade a l'air plus éveillé, tousse facilement et crache abondamment.

Une heure après l'enlèvement : T., 39°. — P., 110. — R., 28.

Le 15. — T., 39°. — P., 116. — R., 34.

Le malade a passé une bonne nuit ; pas de délire, mais sommeil entrecoupé de rêves. Le malade répond facilement aux questions ; il prend très bien son lait. Etat général meilleur. Cependant la constipation persiste malgré les lavements.

Le même traitement que la veille est continué. Les enveloppe-

ments sont bien supportés. Le soir, une heure après l'enlèvement du dernier enveloppement : T., 39.2. — P., 118. — R., 32.

Le 16. — T., 39.7. — P., 130. — R., 34.

Nuit mauvaise. Le malade a un peu déliré. Le souffle est moins intense. Les râles crépitants persistent. Les bruits du cœur sont éloignés, faibles. Pouls irrégulier, faible.

Le malade ne parle presque pas et semble indifférent à tout. Ne veut prendre ni lait, ni champagne.

TRAITEMENT. — Enveloppements. Lait. Champagne. Injections de caféine.

Les enveloppements sont renouvelés toutes les heures. Ils sont bien supportés. Dans la soirée, le malade sort de sa torpeur. Il parle facilement et prend du lait et du champagne.

Pouls régulier, plus fort. Urines et sueurs abondantes.

A 7 heures du soir. T., 39.2. — P., 110. — R., 20.

Le 17. T., 39.4. — P., 116. — R., 20.

Le malade a pu reposer ; le délire a disparu. Des sueurs profuses sont survenues le matin. La respiration est facile. Les crachats abondants deviennent moins foncés. Les râles et le souffle persistent. La constipation a cédé. Urines abondantes. Le malade s'alimente toujours un peu.

Même traitement.

Le soir. T., 38.6. — P., 110. — R., 22.

Le 18. T., 37.9. — P., 100. — R., 18.

Le malade a reposé toute la nuit. Il est très éveillé et sorti complètement de sa torpeur. Crachats ambrés. Quelques râles sous-crépitan et gros râles muqueux. Le souffle persiste. Le malade se nourrit bien. Urine et va à la selle. Pouls régulier. Bruits du cœur nets.

Un seul enveloppement est fait dans la soirée.

Le soir. T., 37.2. — P., 96. — R., 18.

Le 19. T., 37. — P., 100. — R., 20.

Nuit bonne. Le malade a fait sa défervescence. Crachats muqueux, un peu adhérents au vase. Râles muqueux persistent. Râles sous-crépitan fins à la base gauche. La matité a disparu.

presque complètement. Un peu de souffle aigu dans les fosses sus et sous-épineuses.

Les enveloppements sont supprimés,

Les jours suivants, la température se maintient à 37°.

Le 25, tous les phénomènes pulmonaires ont disparu et le malade sort guéri, le 6 juillet.

OBSERVATION XIX

*Pneumonie du lobe moyen et du lobe inférieur droit
(Insuffisance et rétrécissement mitral).— Guérison.*

Le nommé B. P..., peintre, âgé de 23 ans, entre à l'hôpital civil, service de M. le professeur Spillmann, le 14 décembre 1894 (salle 12, lit 11).

Antécédents héréditaires : Père mort à 41 ans d'une affection de poitrine. Mère morte à 45 ans de maladie inconnue.

Antécédents personnels : Malade jusqu'à l'âge de 4 ans. A eu une fluxion de poitrine à 7 ans, qui a duré un mois. A 17 ans, rhumatismes articulaires pendant deux mois. Tousse et crache tous les hivers. S'il danse ou fait des efforts, crache du sang par caillots. Refusé au service militaire. Ethylique. N'a pas eu de coliques de plomb.

Mal à son aise depuis cinq jours, il a ressenti, il y a trois jours, un violent point du côté droit, au niveau de la 9^e et 11^e côte ; il persiste encore maintenant et s'irradie jusqu'à l'épaule. Un violent frisson, suivi de claquements de dents, est survenu peu après. S'est alité aussitôt. Fièvre. Anorexie. Ne s'est levé que pour venir à l'hôpital. Toussait et crachait beaucoup ; n'a pas vu de médecins et n'a pas pris de médicaments. Il aurait craché du sang le jour de son entrée. Le soir de l'arrivée à l'hôpital : T., 39°.

15 décembre. — T., 39°. — P., 120. — R., 40.

Malade d'aspect chétif, lymphatique. Prostration profonde.

Ne répond qu'avec peine aux questions posées. Yeux brillants. Légère teinte subictérique. Pommettes un peu rouges. La dyspnée est très prononcée. La langue sale et sèche. Le pouls est rapide, bondissant, régulier. Artères dures, sinueuses.

Urines rares, foncées, à forte proportion d'albumine. Diarrhée incoercible.

Le thorax est aplati et amaigri.

La percussion donne, en avant : Légère diminution de sonorité à droite et à gauche.

En arrière : Matité compacte à la base droite et diminution de sonorité à la base gauche.

L'auscultation donne : En avant : Inspiration saccadée et expiration prolongée des deux côtés.

En arrière : Souffle expiratoire au sommet droit. Râles crépitants à la base et broncho-egophonie au lobe moyen. A gauche, un peu de diminution du murmure vésiculaire à la base.

Le cœur bat avec force dans le cinquième espace intercostal, à un travers de doigt en dehors de la ligne mamillaire. Les bruits sont fréquents, tumultueux. Souffles systolique et présystolique à la pointe.

Le malade est mis au régime lacté. Enveloppements froids.

Le premier enveloppement est appliqué à deux heures de l'après-midi. L'eau est à 15°. Le malade se plaint du froid. Il frissonne un peu, mais la réaction n'est pas longue à se produire. La dyspnée et le pouls sont un peu accélérés au début de l'enveloppement, mais tous les deux diminuent au stade de sudation. Une sueur abondante couvre le malade, qui veut se débarrasser de son enveloppement.

Un deuxième est appliqué à cinq heures, et laissé en place jusque six heures. Il amène les mêmes phénomènes que le premier.

Une heure après : T., 38°6. — P., 116. — R., 36.

Les enveloppements sont continués pendant la nuit.

16 décembre. — T., 38°2. P., 120. — R., 34.

La nuit n'a pas été mauvaise. Pas de délire. Le malade est un peu moins abattu. Il parle plus volontiers.

Le point de côté a disparu, la toux est toujours fréquente et les crachats rouillés, mêlés de stries de sang.

Les urines sont plus abondantes. La diarrhée a cessé.

Mêmes phénomènes pulmonaires et cardiaques.

Les enveloppements sont continués toute la journée.

Le malade les supporte avec peine, la diaphorèse qui se produit les lui rend pénibles. Il se plaint de la chaleur. Il repose cependant un peu dans la soirée.

T., 38.8. — P., 110. — R., 30.

Le 17. — Nuit un peu agitée. Le malade a eu des cauchemars. A même un peu de délire.

Toujours un peu abattu, il se sent cependant mieux.

La dyspnée intense du début a disparu. Le pouls est meilleur.

Il s'alimente facilement. Les urines sont moins albumineuses.

Mêmes signes stéthoscopiques.

Les enveloppements continués toute la journée, sont mieux supportés par le malade. Il repose trois heures dans l'après-midi :

T., 38.9, — P., 110. — R., 25.

Le 18, la nuit a été assez calme. Le malade a pu dormir un peu. L'état général s'améliore : T., 38.2. — P., 108. — R., 25.

Les phénomènes pulmonaires et cardiaques persistent. Le souffle est moins aigre. Le même traitement est continué.

Le soir : T., 38.8. — P., 110. — R., 25.

Le 19, La nuit a été meilleure que les précédentes : T., 38.2. — P., 115. — R., 24.

Les râles crépitants disparaissent. Râles muqueux dans toute la hauteur du poumon droit. Souffle persiste.

Enveloppements continués le soir : T. 38°. — P., 104. — R., 24.

Le 20, la température est tombée à 37°. — P., 100. — R., 24.

Râles de retour à la base droite. Persistance du souffle.

Les enveloppements sont supprimés.

Le 22, tous les phénomènes pulmonaires ont disparu, et le malade sort guéri le 29.

RÉSUMÉ DES OBSERVATIONS

En résumant les observations consignées dans notre travail, nous arrivons aux résultats suivants :

- 1° *Broncho-pneumonie*..... 5 cas.
- 2° *Broncho-pneumonie grippale* 2 —
- 3° *Pneumonie du sommet*..... 4 —
- 4° — *de la base*..... 5 —
- 5° — *franche*..... 3 —

1° **Broncho-pneumonie.** — Parmi les broncho-pneumonies traitées par les enveloppements froids, trois cas intéressent des enfants au-dessous de deux ans (obs. I, II, III) ; nous avons à enregistrer un seul décès (obs. III), encore ne peut-on l'imputer au traitement. L'enfant qui fait le sujet de cette observation était délicat et lymphatique, de constitution faible. Pendant la période d'état de la broncho-pneumonie, une pleurésie évolua insidieusement, pleurésie qui ne put être constatée qu'à la fin de la maladie. Ajoutons qu'à son entrée à l'hôpital, les phénomènes pulmonaires et généraux étaient très intenses, que le pronostic était très sombre. Les deux enfants, qui font

l'objet des observations I et II, sortirent guéris de l'hôpital au bout d'un temps relativement court, et cela, malgré la gravité des lésions.

Les observations IV et V sont celles de malades adultes, considérés par les médecins traitants comme étant dans une situation désespérée. Les enveloppements froids furent appliqués à la suite de consultations avec notre maître, M. le professeur Spillmann, et donnèrent des résultats heureux. Tous les deux malades avouent avoir été soulagés d'une façon remarquable, et réclamaient avec instance les enveloppements. Ce qui frappa surtout les médecins traitants, c'est la disparition rapide des phénomènes cérébraux, et le bien-être qui suivait les applications froides.

2° Pneumonie grippale. — Les observations VI et VII se rapportent à des pneumonies grippales, caractérisées par des phénomènes pulmonaires et généraux intenses, qui cédèrent facilement aux enveloppements froids.

3° Pneumonie du sommet. — Les pneumonies du sommet (obs. XI, XII, XIII, XIV) toujours si graves et d'un pronostic si sombre, ont été très facilement combattues par les enveloppements froids. L'*éthylisme* d'un de nos malades (obs. XIII), les antécédents personnels d'un autre (migraines fréquentes, *fièvres intermittentes*) (obs. XIV), aggravaient cependant l'affection dont ils étaient atteints.

4° **Pneumonie de la base.** — Dans les observations XV à XIX nous rapportons des pneumonies siégeant aux bases ou au lobe moyen du poumon droit. Sur les cinq cas traités par les enveloppements froids, nous avons à enregistrer un décès. C'est celui d'un enfant (obs. XV) âgé de trois ans, qui a été amené à l'hôpital alors que son état était presque désespéré. Cet enfant, très lymphatique et très amaigri, était cependant de constitution robuste. Une pleurésie évolua en même temps que la pneumonie et l'enfant succomba.

Les autres malades, dont trois (obs. XVI, XVII, XVIII) étaient *éthyliques* et d'un âge assez avancé, furent soumis de même aux enveloppements froids et sortirent guéris de l'hôpital.

Le malade qui fait le sujet de l'observation XIX, atteint d'une pneumonie du lobe moyen et inférieur droit avec insuffisance et rétrécissement mitral, qui de plus était rhumatisant et sujet aux bronchites, vit après peu de temps ses lésions pulmonaires disparaître. Malgré son affection cardiaque il supporta très bien les enveloppements froids, et nous pouvons même dire qu'ils eurent une heureuse influence sur son cœur qui fut tonifié.

5° **Pneumonie franche.** — Dans les observations VIII, IX, X nous rapportons des pneumonies intéressant tout un poumon. La gravité des lésions, l'intensité des phénomènes généraux se sont facilement amendées à la suite des enveloppements froids, et cela malgré l'âge avancé d'un de nos malades.

Ce court résumé de nos observations, montre les heureux résultats obtenus par les enveloppements froids, dans le traitement des affections aiguës des voies respiratoires. Si nous ne sommes pas arrivé à abrégé la durée de la maladie, nous avons permis à l'organisme de lutter avec avantage contre l'infection. Nos résultats cliniques sont très appréciables, les voici résumés :

	ADULTES		ENFANTS		
	Guérisons	Décès	Guérisons	Décès	
Broncho-Pneumonie...	2	0	2	1	5 cas, 1 décès.
Broncho-pneumonie grippale.....	2	0	»	»	2 cas, pas de décès.
Pneumonie du sommet.	3	0	1	0	4 cas, pas de décès.
Pneumonie de la base.	4	0	»	1	5 cas, 1 décès.
Pneumonie franche de tout un poumon....	2	0	1	»	3 cas, pas de décès.

CONCLUSIONS

Il n'existe pas jusqu'à ce jour, de traitement spécifique des affections aiguës des voies respiratoires.

Pour atténuer l'action des virus, il n'en est pas de plus actif que la médication réfrigérante ; elle permet en effet d'agir :

1° Sur la température, qui est notablement diminuée.

2° Sur l'excitabilité des centres respiratoires et circulatoires (diminution de la fréquence de la respiration, ralentissement du pouls) et sur le système nerveux central et périphérique qui se trouvent irrigués par un sang dont la température est abaissée.

3° Sur les sécrétions et excrétions qui sont augmentées.

4° Sur l'élimination des toxines.

5° Il est préférable aux antithermiques chimiques dont plusieurs sont des poisons du cœur et du globule sanguin (1) (antipyrine) et aux révulsifs dont quel-

(1) Schmitt, *Rev. méd. Est*, 1894.

ques-uns comme le vésicatoire constituent une médication dangereuse et antiphysiologique.

6° Les contre-indications sont rares (algidité avec collapsus).

7° L'application des enveloppements est facile et à la portée de tous.

8° Si ce mode de traitement n'abrège pas toujours la durée de la maladie, il soulage le malade et lui fournit les armes nécessaires pour lutter contre l'infection.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- AUSSET. — Action physiologique et clinique des bains froids.
Sciences médicales, Bordeaux (janvier-février), 1895.
- BARTELS. — *Virchow. archiv.*, 1861, tome XXI.
- BARTH. — Société médicale des Hôpitaux, 1890.
- BENI-BARDE. — Article : hydrothérapie. (*Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie*).
- CL. BERNARD. — Leçons sur la chaleur animale.
- BOUCHARD. — Cours de pathologie générale, 1888.
- BOZZOLO. — *Gazetta medica italiana*, juillet 1861.
- CHARRIN et RUFFIER. — Société de biologie, janvier 1889.
- CHAUMIER (de Tours). — Communication au congrès de Blois, 1884.
- J. CURRIE. — Med. reports on the effects of water cold and warm
(Liverpool 1798).
- CHAUMIER. — Traitement des congestions actives des voies respiratoires par les envelop. hydriques (*Thèse*, Paris, 1894).
- DUJARDIN-BEAUMETZ. — *Bulletin de l'Académie de médecine*, 1883.
- DIFFERDANGE. -- Contribution au traitement de la pneumonie par les bains froids (*Thèse*, Paris, 1892).
- DALLY. — Indications théoriques et pratiques sur les applications de l'hydrothérapie à l'eau froide (*Journal de thérapeutique*, 1889).
- EISCHORST. — Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie (Vienne 1883).
- FLEURY L. — Traité d'hydrothérapie, 1852.
- FISMER. — Die resultate der Kaltwasserbehandlung bei der acuten croupösen Pneumonie, in *deutsches archiv. für klin. Med.* (Leipzig 1873).

- GAUTHIER. — *Bulletin de l'Académie de médecine*, 1886.
- GIGNOUX. — Observations des pneumonies traitées par les bains froids. (*Lyon médical*, 1883).
- GOUMY. — Traitement de la pneumonie par les bains froids. (*Thèse doct.*, Lyon, 1884).
- GRISOLLE. — Traité de la pneumonie.
- HANOT. — Le traitement de la pneumonie. (*Thèse d'agrég.* 1880).
- HÉNAUT. — Les bains froids contre la pneumonie grave. (*Th. doct.* Paris, 1890).
- HUTINEL. — Leçons cliniques à l'hôpital des enfants malades (avril 1892).
- JURGENSEN. — Croupœsen pneumonie (Ziemmsen's Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie. Band V.
- JOFFROY. — De l'influence des excitations cutanées sur la circulation et la calorification. (*Thèse d'agrégation*, 1878).
- KREIDER. — Le traitement de la pneumonie par les bains froids. (*N. V. Méd. Rec.*, 1889).
- LABADIE-LAGRAVE. — Du froid en thérapeutique. (*Thèse d'agrégation*, 1878).
- LACOUR. — De l'hydrothérapie dans la broncho-pneumonie des enfants. (*Thèse de doctorat*, Paris, 1884).
- LEES. — Traitement de la pneumonie par les vessies de glace. (*The Lancet*, 1889).
- LÉPINE. — Article : Pneumonie (*Dict. de médecine et chirurgie pratiques*)
- LIBERMEISTER. — Uber Wirkung kalte Koeder in Wirkows. *Archives LII.*
- D^r LYON. — Cliniques thérapeutiques.
- MAYOR. — Uber die Behandlung der acuten croupœsen Pneumonie mit kühlen Boedern. Basel, 1870.
- MONEY. — The treatment of broncho-pneumonia in children by application of ice. (*Lancet*, Londres, 1888).
- PETER. — Académie de médecine, 1883.
- Id.* — Leçons de clinique médicale, 1877.
- ROBIN. — Mémoire présenté à l'Académie de médecine, 1888.
- ROUSSY. — Académie de médecine, 1889.
- RAYMOND. — De la révulsion. (*Thèse d'agrégation*, 1866).

- RENDU. — Communication à la Société médicale des Hôpitaux, 1892.
- ROGER et GAUME. — Note sur le pouvoir toxique de l'urine dans la pneumonie (Société de biologie. Paris, 1889).
- RICHARDIÈRE. — *Gazette des Hôpitaux*, 1894.
- SÉE G. — *Bulletin de l'Académie de médecine*, 1883.
- SEVESTRE. — Communication faite à la Société médicale des Hôpitaux, 1892.
- TARTIVEL. — Article: hydrothérapie. (*Dict. Dechambre*).
- TROUSSEAU et PIDOUX. — Traité de thérapeutique et de matière médicale. (Paris, 1847).
- TURBIAU. — Traitement des pneumonies et congestions pulmonaires aiguës par les enveloppements humides prolongés. (*Thèse de doctorat*, 1892).
- WINTERNITZ. — Handbuch der Hydrotherapie, 1882.
- Id.* — Action du bain froid sur la circulation. (Congrès de Wiesbaden, 1886).
- Id.* — Die Hydrotherapie der Infektionskrankheiten aus aktuellen Gesichtspunkten. (Therapeutische Wochenschrift).
- WYSS OSCAR. — Handbuch der Kinderkrankheiten, 1878.
- ZIEMMSEN. — Pleuritis und Pneumonie in Kinder Krankheiten (1862).

Vu par le Président de thèse,

Nancy, le 21 mars 1895.

SPILLMANN.

Vu et permis d'imprimer,

Nancy, le 21 mars 1895.

Le Recteur,

A. GASQUET.

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
PRÉFACE.	1
CHAPITRE PREMIER.	3
Historique.	3
CHAPITRE II.	9
Technique.	9
CHAPITRE III.	11
Effets directs de l'enveloppement.	11
CHAPITRE IV.	17
Physiologie pathologique.	17
CHAPITRE V.	25
Indications et contre-indications.	25
OBSERVATIONS.	31
RÉSUMÉ DES OBSERVATIONS.	81
CONCLUSIONS	85
INDEX BIBLIOGRAPHIQUE.	87

